

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria na Atenção á Saúde da Criança de Zero a 72 meses de idade na UBS
Dr. Jose Abel Amorim, São João Do Piauí/PI**

Gricelly Caraballo Almenarez

Pelotas, 2015

Gricelly Caraballo Almenarez

Melhoria na Atenção á Saúde da Criança de Zero a 72 meses de idade na UBS

Dr. Jose Abel Amorim, São João Do Piauí/PI

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

Orientador: Cristiano Pinto dos Santos

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

A448m Almenarez, Gricelly Caraballo

Melhoria na Atenção à Saúde da Criança de Zero a 72 Meses de Idade na UBS Dr. Jose Abel Amorim, São João do Piauí/PI / Gricelly Caraballo Almenarez; Cristiano Pinto dos Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

80 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, Cristiano Pinto dos, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a toda minha família, em especial a meus pais e a minha irmã, que a pesar de estar distantes fisicamente, sempre estão muito presentes na minha vida, apoiando-me e compartilhando comigo os momentos mais felizes e difíceis da minha vida.

Agradecimentos

Agradeço a Deus que me deu a força e sabedoria para vencer esta etapa da minha vida.

A meu orientador Cristiano Pinto dos Santos por sua dedicação, compreensão, e constante apoio durante todas as etapas da especialização.

A minha equipe de trabalho, em especial a minha enfermeira Tamires Barroso por sua colaboração e ajuda durante a intervenção.

Resumo

CARABALLO Almenarez, Gricelly. **Melhoria na Atenção à Saúde da Criança de zero a 72 meses de Idade na UBS Dr. José Abel Amorim, São João do Piauí/PI. 2015.** 78f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Ano 2015.

O acompanhamento do desenvolvimento e crescimento das crianças é uma das ações mais importantes desenvolvidas pelos profissionais da atenção primária, permitindo detectar de forma precoce transtornos que ocasionem agravos a sua saúde. A identificação precoce de situações de vulnerabilidade a saúde da criança permite-nos executar ações oportunas, conseguindo a redução da morbimortalidade. Este trabalho trata-se de um estudo de intervenção realizado na UBS Dr. José Abel Amorim do Município São Joao do Piauí/ PI, com o objetivo de Melhorar a Atenção à Saúde das Crianças. A UBS está localizada na zona urbana do município, funciona no local adaptado (casa), com duas equipes de Estratégia de Saúde da Família, as condições estruturais não são adequadas, existe insuficiente numero de salas para atendimento com pouco espaço para acolher os usuários. Com a intervenção, foi possível cadastrar um total de 105 crianças, conseguindo ampliar a cobertura da atenção às crianças entre 0 e 72 meses para 93,8%. Foram avaliadas todas as crianças com déficit e excesso de peso, se realizou a busca ativa das vinte e quatro crianças faltosas a consulta, também foi realizada a avaliação de risco de todas as crianças, e 100% dos responsáveis das crianças receberam orientação sobre acidentes na infância, orientação nutricional de acordo com a faixa etária e orientação sobre a importância da higiene bucal. No período da intervenção foi monitorado o crescimento e desenvolvimento de noventa e sete crianças (92,4%) e das 105 crianças avaliadas noventa e quatro estavam com a vacinação em dia para a idade. Os indicadores mostraram que houve melhoria na atenção a saúde das crianças, conseguindo atingir a maioria das metas propostas. A intervenção propiciou a melhoria do sistema de registro das informações referente ao acompanhamento das crianças, assim como a identificação e avaliação de crianças de risco pertencentes à área de abrangência, permitindo definir as crianças mais

vulneráveis e realizar ações específicas a fim de amenizar os riscos. Também foi possível realizar atividades de promoção de saúde individuais e coletivas.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da família; Saúde da Criança; Puericultura; Saúde Bucal.

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico 1. Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde	54
Figura 2	Gráfico 2. Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida	55
Figura 3	Gráfico 3. Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.	55
Figura 4	Gráfico 4. Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas	56
Figura5	Gráfico 5. Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.	57
Figura6	Gráfico 6. Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento	57
Figura7	Gráfico 7. Proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com a idade.	58
Figura8	Gráfico 8. Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.	59
Figura9	Gráfico 9. Proporção de crianças com triagem auditiva.	59
Figura10	Gráfico10. Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida	60
Figura11	Gráfico 11. Proporção de crianças de 6 a 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.	61
Figura12	Gráfico 12. Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica	62
Figura13	Gráfico 13. Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.	64

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.

ACS	Agente comunitário da Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DM	Diabetes Mellitus
ESB	Equipe Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SAMU	Sistema de Atendimento Médico de Urgência
SIAB	Sistema de informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	20
2 Análise Estratégica	21
2.1 Justificativa	21
2.2 Objetivos e metas	21
2.2.1 Objetivo geral	22
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	22
2.3 Metodologia.....	25
2.3.1 Detalhamento das ações	25
2.3.2 Indicadores	40
2.3.3 Logística	45
2.3.4 Cronograma	48
3 Relatório da Intervenção.....	49
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	49
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	51
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	51
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	52
4 Avaliação da intervenção.....	53
4.1 Resultados.....	53
4.2 Discussão	65
5 Relatório da intervenção para gestores	67
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	69
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	71
Referências	72
Apêndices.....	73
Anexos.....	73

Apresentação

O presente volume trata do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família modalidade Ensino à Distância da Universidade Aberta do Sistema único de Saúde (SUS) em parceria com a Universidade Federal de Pelotas UFPEL/UNASUS como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família. Este trabalho trata-se de um estudo de intervenção realizado na UBS Dr. José Abel Amorim do Município São Joao do Piauí/ PI, com o objetivo de Melhorar a Atenção à Saúde das Crianças. O volume está organizado em sete seções: No primeiro capítulo apresenta-se o Relatório da Análise Situacional, texto escrito na unidade 1 do curso de especialização em saúde da família. No segundo capítulo, expõe-se a Análise Estratégica, na qual se apresenta o Projeto de Intervenção. O terceiro capítulo refere-se ao relatório de intervenção realizado, que relata todas as ações previstas e desenvolvidas no período da intervenção, a coleta e sistematização dos dados e a viabilidade da incorporação da intervenção na rotina do serviço. No quarto capítulo apresenta-se a avaliação dos resultados da intervenção, e discussão. No quinto capítulo apresenta-se o relatório da intervenção para os gestores municipais e o sexto capítulo trata do relatório da intervenção para a comunidade, no sétimo e último capítulo faz-se uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem e a implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os apêndices e anexos utilizados durante a realização deste trabalho.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A UBS Dr. Jose Abel Amorim, na qual estou trabalhando, está funcionando em um local adaptado (casa) até terminar a reforma que está sendo feita. A UBS se situa nos limites da área de abrangência, facilitando o acesso dos usuários. A UBS conta com sala de recepção, dois consultórios para médico e enfermagem, sala de nebulização, uma sala para curativos, para pesagem, farmácia, cozinha e dois banheiros.

Na UBS trabalham duas equipes de saúde com dois médicos, duas enfermeiras, seis agentes comunitários e uma auxiliar de higienização. Na UBS ainda está faltando recepcionista, técnicos de enfermagem e pessoal responsável pela farmácia. Estruturalmente também apresentamos dificuldades, não temos sala de vacina, nem consultório odontológico e nossa população está recebendo estes serviços em outras unidades onde antigamente eram atendidos. Não contamos com serviço de laboratório, o mesmo é feito na Maternidade Municipal e no Hospital. Estamos trabalhando com um atendimento médio de 15 a 20 usuários por dia, é uma população recém-dividida, além disso, é um novo posto e ainda nem todos os usuários conhecem da mudança. Não temos o total de população a atender, pois ainda não foram divididas todas as micro áreas, por enquanto estamos trabalhando com atendimentos a demanda espontânea e agendados por agentes de saúde. Estamos fazendo visitas domiciliares e identificando os principais problemas de saúde nesta população, temos só quatro horas semanais para fazer as visitas por dificuldades com o transporte. Apesar de ainda faltar materiais, temos equipamento para realizar os atendimentos. Na farmácia não temos o quadro de medicamentos completo, geralmente não faltam medicamentos para o tratamento de doenças crônicas, dor, febre, anticoncepcionais, antiparasitários. Enquanto o material de uso em consulta como: receitas, requisição de exame, encaminhamentos os mesmos não faltam na UBS.

Em nosso Município existe um Hospital Regional Estadual, uma Maternidade Municipal, uma equipe do NASF, um CAPS, onde são encaminhados os usuários

que precisarem de atendimento. Nossa equipe mantém boas relações com a comunidade, apesar do pouco tempo do trabalho que temos nesta UBS, fomos bem acolhidos pela população. Apesar das dificuldades considero que com o trabalho do dia a dia em equipe vamos a melhorar os indicadores de saúde de nossa população oferecendo assistência integral.

Na UBS o atendimento é realizado de acordo com a demanda do dia a dia, a maioria dos usuários chegam por demanda espontânea e outros com consultas agendadas como gestantes, crianças, com doenças crônicas. Realizamos reunião de equipe quinzenalmente, temos o cronograma de atendimento de consultas e visitas domiciliares. É muito importante o trabalho em equipe, permite-nos conhecer melhor as necessidades de nossa população e assim realizar ações específicas. Apesar de existir a dificuldade de trabalhar com uma equipe incompleta, nossa equipe se esforça em oferecer atenção de qualidade, acredito que quando a equipe estiver completar o trabalho será excelente.

1.2 Relatório da Análise Situacional

A Atenção Básica à Saúde é desenvolvida pelas equipes de Saúde da Família e outras modalidades de Atenção Básica. As equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada e próxima a UBS, através de ações de promoção de saúde, prevenção de doenças, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, com objetivo de garantir o bom padrão de saúde da comunidade. A Análise da Situação de Saúde consiste na identificação, descrição, priorização e explicação dos problemas de saúde da população, têm como objetivo identificar necessidades de saúde da população e determinar prioridades de ação para os problemas de saúde.

O município de São João do Piauí, onde trabalho está localizado na região sudeste do estado do Piauí, a aproximadamente 450 km de Teresina, capital do estado, possui uma população de 20.000 habitantes, com um total de cinco Unidades Básicas de Saúde, todas com equipes de Estratégia da Saúde da Família, duas localizadas na zona rural e três na zona urbana. O município tem disponibilidade de um Centro de Atenção Psicossocial, uma equipe do Núcleo de

Apoio à Saúde da Família (NASF) integrado por Fisioterapeuta, Nutricionista, Assistente Social, Fonoaudiólogo, Educador Físico e Médico Pediatra, também existe disponibilidade de um Centro de Especialidade Odontológica, um Hospital Estadual Regional, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, dois laboratórios de Exames Complementares e uma Maternidade Municipal.

A Unidade Básica de Saúde Dr. José Abel Modesto Amorim está localizada na zona urbana do Município, com o modelo de atenção de Estratégia de Saúde da Família, integrada por duas Equipes de Saúde da Família. Minha equipe é composta por médico, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde. É uma equipe nova, que iniciou o trabalho na UBS há três meses e está integrada com o Sistema Único de Saúde. Nossa equipe oferece atendimentos com consultas programadas e por demanda espontânea e temos um dia da semana específico (sexta feira) onde realizamos visitas domiciliares a acamados. Estamos trabalhando com um atendimento médio de 20 a 25 usuários por dia. No começo, a maioria dos usuários chegava espontaneamente, mas com as ações de organização da equipe conseguimos aumentar o número de consultas programada.

A estrutura física da UBS não é adequada, estamos trabalhando em um local adaptado (casa), até terminar a UBS que está em construção. A UBS tem sala de recepção, sala de espera para menos de 15 usuários, sala de curativos e nebulização que funcionam na mesma sala, consultórios para médicos e enfermeira que são insuficientes (muitas vezes ocasionando demora nos atendimentos), sala de farmácia, cozinha e dois banheiros. A maioria destas salas tem pouco espaço e ventilação, além de ainda faltar sala de vacinas, sala de reuniões, sala de esterilização, administração e consultório odontológico. Existe dificuldade para o acesso de pessoas portadoras de deficiências que precisam nossos serviços, pois o prédio não é adequado. Não contamos com existência de degraus, barras de apoio, rampas alternativas, corrimão em corredores e não temos disponibilidade de cadeiras de rodas no posto. Enquanto a equipamentos e instrumentais, a disponibilidade é insuficiente, carecemos de Negatoscópio, Oftalmoscópio, Otoscópio, Sonar. Falta material de sutura, não existem autoclave nem sala de esterilização, sendo todo o material usado no posto descartável. A situação mais preocupante é à respeito da disponibilidade de medicamentos na UBS. Todas estas

limitações afetam nosso trabalho e as necessidades da população, pois a maioria das pessoas que procuram nosso serviço são pessoas com baixa renda econômica que nem sempre tem como adquirir os medicamentos. Considerando estas limitações e dificuldades é necessário garantir os recursos materiais, equipamentos, instrumentais, medicamentos, em quantidade suficiente, com o objetivo de satisfazer as necessidades de saúde da população. Para melhorar as deficiências existentes sempre informamos aos gestores o que estamos precisando, e eles continuam fazendo gestões na aquisição dos equipamentos e recursos materiais necessários na UBS, enquanto a medicamentos estamos fazendo a solicitação de acordo com as maiores necessidade da população, identificadas nos atendimentos.

As atividades da Equipe Básica de Saúde são desenvolvidas de forma dinâmica prestando assistência integral, de forma continua e racionalizada, desenvolvendo ações de promoção e prevenção à saúde. Os profissionais da equipe participam do processo de territorialização e mapeamento de nossa área de atuação, na identificação dos grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e grupos de risco como Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Hanseníase, Tuberculoses. Realizamos cuidado domiciliar e temos levantamento das pessoas que necessitam deste cuidado. A equipe básica realiza atividades de grupo principalmente com os seguintes grupos: adolescentes, aleitamento materno, diabéticos, hipertensos, idosos, pré- natal puericultura e saúde da mulher. Participamos também em atividades de qualificação profissional para a gestão em saúde. Em nossa UBS realizamos reunião de equipe com uma periodicidade quinzenal e os temas fundamentais das reuniões de equipe são: construção de agenda de trabalho, organização do processo de trabalho, discussão de casos, planejamento das ações, monitoramento e análise de informações e indicadores em saúde. Na UBS não realizamos pequenas cirurgias, não realizamos atendimentos de urgências-emergências, pois a UBS não tem estrutura para isso. É muito importante conhecer quais são as atribuições comuns a todos os profissionais e específicas para cada membro da equipe e nós, além de conhecer, cumprimos nossas funções para melhorar a qualidade do atendimento. Nossa equipe cumpre a maioria das atribuições dos profissionais, mas precisamos também do apoio dos gestores de saúde garantindo recursos materiais, equipamentos e insumos para o bom

funcionamento da UBS e poder resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população.

Em relação à população de nossa área de abrangência, contamos atualmente com um total de 2750 pessoas, com predomínio do sexo feminino. Iniciamos nosso trabalho com três agentes comunitários e uma população numericamente inferior aos dados atuais, recentemente se incorporou a equipe outro agente comunitário e aguardamos por uma nova microárea. O total da população de nossa área concorda com as estimativas, permitindo a nossa equipe oferecer um melhor acompanhamento à população de nossa área. Temos um total de 20 mulheres grávidas, 25 crianças menores de um ano, 201 pessoas com 60 anos ou mais e 412 mulheres entre 25-64 anos. Em relação às doenças crônicas, de maior prevalência, a área tem 296 pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica e 129 com Diabetes Mellitus. Estes dados foram entregues a nossa equipe pelos gestores da atenção básica, estamos trabalhando com uma população nova para nossa equipe, com microáreas que pertenciam a outras equipes, motivo por o qual se está realizando o novo cadastramento das microáreas recebidas pelos agentes comunitários de saúde. O Caderno de Ações Programáticas foi preenchido com os dados antes mencionados.

A UBS está preparada para acolher os usuários que chegam com demandas de saúde espontâneas apesar de não contar com uma estrutura física adequada, não tem uma sala específica para acolhimento, o mesmo é feito na sala de enfermagem, sempre garantindo uma escuta individualizada e respeitando a privacidade, são identificadas situações de maior risco e de vulnerabilidade que requerem de maior prioridade para o atendimento. Na UBS por enquanto não temos excesso de demanda dos usuários que precisam atendimentos imediatos. Nossa equipe planeja e organiza o trabalho, permitindo que além das consultas programadas a demanda espontânea seja atendida no menor tempo possível, considerando também a necessidade de atenção individual, ou seja, valorizando as pessoas que requeiram uma atenção imediata ou prioritária no transcorrer do dia. Em nossa UBS não temos serviço odontológico, nem serviço de prótese dentária e tratamento de canal, mas são oferecidos no Município.

Na UBS realizamos atendimento de puericultura nos grupos etários de crianças de 0 a 72 meses. Participam do atendimento enfermeiro, médico, técnicos

de enfermagem. Após a consulta de puericultura, a criança sai com a próxima consulta agendada. Além das consultas programadas realizamos consultas a crianças de até 72 meses de idade por problemas de saúde agudos, mas não temos excesso de demanda para estes atendimentos. Utilizamos protocolo de atendimento específico do ministério da saúde para atender as crianças. As principais ações desenvolvidas no cuidado às crianças na puericultura são: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos, imunizações, prevenção de anemia, promoção do aleitamento materno, hábitos alimentares saudáveis, saúde bucal, saúde mental e Teste do Pezinho. Temos arquivo específico para os registros de atendimento da puericultura, o qual é revisado periodicamente, de quinze em quinze dias pela enfermeira com a finalidade de verificar crianças faltosas a consultas e identificar procedimentos em atraso principalmente. Em cada consulta são preenchidas as informações atuais da criança e orientamos o responsável sobre a alimentação saudável, disponíveis na caderneta da criança. Explicamos também como reconhecer sinais de risco na curva de crescimento; chamamos atenção para a data da próxima vacina e assim como para o local da caderneta da criança onde o responsável pode acompanhar o desenvolvimento neuropsicomotor da mesma. Na UBS existe o programa Bolsa Família do Ministério da Saúde. No acompanhamento da criança é fundamental o vínculo estabelecido entre equipe de saúde e a família da criança, pois este vínculo garante que o acompanhamento da criança seja da melhor qualidade. As ações educativas ajudam a melhorar a qualidade de vida da população, fundamentalmente das crianças, que é um grupo vulnerável a situações de risco. Nossa equipe se esforça para oferecer atendimento de qualidade, sendo realizadas diferentes ações para melhorar a qualidade de atenção à criança como a promoção e apoio ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, realizar a primeira consulta do recém-nascido nos primeiros sete dias, avaliar situações de risco e vulnerabilidade à saúde da criança, orientar aos responsáveis das crianças sobre seus cuidados, prevenção de acidentes, além da importância das imunizações. Nossa equipe está trabalhando com novas microáreas que pertenciam a outras equipes de saúde, estamos acompanhando um total de 25 crianças menores de um ano o que representa uma cobertura de 74%, enquanto as crianças entre 12 e 72 meses o gestor da atenção básica nos informou que tínhamos 73 crianças, mais foram entregues novas microáreas, motivo por o qual não temos o

dado real do total de crianças pertencentes a nossa área, se esta realizando novo cadastramento da área de abrangência.

O acompanhamento ao pré-natal tem como objetivo garantir um adequado desenvolvimento da gravidez prevenindo morbimortalidade materna e infantil. Para conseguirmos alcançar este objetivo o acompanhamento deve ser integral e contínuo. Na UBS realizamos atendimento pré-natal, planejado um dia por semana (quinta feira), e todas as gestantes que recebem atendimento são de nossa área de abrangência. O atendimento pré-natal é realizado por médico e enfermeira e após cada consulta a gestante já sai da UBS com a próxima consulta programada agendada. Além das consultas programadas oferecemos consultas sempre que seja necessário por um problema de saúde agudo, mas não temos excesso de demanda espontânea com gestantes. Utilizamos o protocolo de atendimento pré-natal do Ministério da Saúde e também utilizamos protocolos para regular o acesso das gestantes a outros níveis do sistema de saúde (encaminhamentos para atendimento especializado, para internação na maternidade), criados no município. Temos arquivo específico para os registros do atendimento as gestantes o qual é revisado de quinze em quinze dias pela enfermeira, permitindo verificar gestantes faltosas à consultas. Na UBS são desenvolvidas ações no cuidado das gestantes como: promoção do aleitamento materno, hábitos alimentares saudáveis, atividade física, imunizações e saúde bucal. Nossa equipe de saúde realiza atividades com grupos de gestantes com a participação de todos os membros da equipe. Em todas as consultas são preenchidas as informações no cartão pré-natal e sempre conversamos com as gestantes sobre alimentação saudável, importância o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, cuidados do recém-nascido, anticoncepção pós-parto, riscos do tabagismo, álcool e uso de drogas na gravidez; recomendamos realizar revisão puerperal no período estabelecido. Ao avaliar o processo de trabalho a fim de melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizamos o cadastro atualizado de todas as mulheres em idade fértil e trabalhamos com planejamento familiar, conseguindo maior vínculo entre elas e nossa equipe e assim garantindo um bom aconselhamento e acompanhamento de pré-natal, iniciado no primeiro trimestre de gestação. Valorizamos e priorizamos a avaliação de fatores de risco presentes na gestante em cada consulta, com a detecção precoce das situações de risco, para poder podemos diminuir futuras complicações. Nossa

equipe realiza o acompanhamento a 20 gestantes para uma cobertura de um 59%, se esta realizando novo cadastramento da população, pois estamos trabalhando com novas microáreas.

Em relação à prevenção do Câncer de Colo de Útero, na UBS realizamos ações educativas para a realização periódica do exame preventivo do Câncer do Colo do Útero, orientamos da importância do uso de preservativo em todas as relações sexuais assim como os efeitos nocivos do tabagismo. Investigamos os fatores de risco para o câncer de colo uterino em todas as mulheres que realizam o exame citopatológico de colo uterino. Os atendimentos às mulheres que realizam a coleta de exame citopatológico realizam-se um dia por semana pela enfermeira e são registrados em formulário especial para citopatológico. Não temos arquivo específico para o registro dos resultados dos exames citopatológico coletados. A equipe toda realiza atividades com grupo de mulheres somente no âmbito da UBS sempre orientando sobre a importância de realizar o exame citopatológico com periodicidade e evitar fatores de risco da doença. Temos um total de 412 mulheres entre 25 e 64 anos para uma cobertura de 74%, os indicadores de qualidade são baixos, estes indicadores são resultado também da dificuldade n registro das informações.

Em relação à prevenção do Câncer de Mama, na UBS realizamos ações educativas para o reconhecimento dos sinais e sintomas do Câncer de Mama, assim como ações de rastreamento, incluindo exame clínico de mamas e solicitação de mamografia. Orientamos todas as mulheres da nossa área sobre a importância do controle do peso corporal e à prática regular da atividade física, assim como os malefícios do consumo excessivo de álcool. Médico e enfermeiro realizam rastreamento do câncer de mama um dia por semana (quinta feira), e é utilizado pela equipe protocolo do ministério da saúde sobre controle do câncer de mama. Investigamos os fatores de risco para o Câncer de Mama em todas as mulheres rastreadas na UBS. Os atendimentos às mulheres que realizam mamografia são registrados em formulário especial e prontuário clínico. É importante a educação permanente de nossa população feminina sobre a importância de realizar o autoexame das mamas e procurar ajuda profissional quando existir alguma alteração nas mamas, assim como evitar fatores de risco. Médico e enfermeiro realizam o exame de mamas nas mulheres sempre, independente do motivo da consulta.

Na UBS, realizamos atendimento de adultos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica um dia da semana (quarta feira). Realizam o atendimento o enfermeiro, médico e técnico de enfermagem e após a consulta o usuário sai com a próxima consulta programada agendada. Não existe demanda de adultos para atendimento de problemas de saúde agudos devido a HAS e existe protocolo de atendimento o qual é utilizado pelos profissionais da equipe. As principais ações desenvolvidas em nossa UBS no cuidado aos adultos portadores de HAS são: Imunizações, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, alcoolismo, obesidade, sedentarismo e tabagismo. Os atendimentos dos adultos com HAS são registrados no Prontuário Clínico e Formulário Especial. Temos arquivo específico para os registros dos atendimentos é revisado mensalmente pela enfermeira com a finalidade de verificar faltosos ao retorno programado. Na UBS existe o Programa Hipertensão do Ministério da Saúde. Nossa equipe realiza atividades educativas buscando modificações no estilo de vida e, para isso, orientamos sobre a importância de realizar o tratamento indicado, com o objetivo de manter nossos usuários controlados e evitar futuras complicações. Nossa área tem um total de 296 hipertensos para uma cobertura de 65%.

Em relação ao Diabetes Mellitus, na UBS realizamos atendimento de adultos portadores de DM, todas as quartas feiras nos dois turnos, onde a pessoa sai com a próxima consulta programada agendada. Não temos excesso de demanda de adultos para atendimento de problemas de saúde agudos devido a DM. Existe protocolo de atendimento utilizado pelo médico e enfermeiro. As principais ações desenvolvidas em nossa UBS no cuidado aos adultos portadores de DM são: Imunizações, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, saúde bucal, alcoolismo, obesidade, sedentarismo e tabagismo. Os atendimentos são registrados no Prontuário Clínico. Temos arquivo específico para os registros dos atendimentos. Realizamos atividades de grupo com a participação do médico, enfermeiro, educador físico e nutricionista. Nestas atividades orientamos sobre a importância de comparecerem nas consultas programadas, mantendo uma alimentação saudável, realizar o tratamento indicado e reconhecer sintomas de descontrole da doença e/ou complicações.

Na UBS são realizadas ações de orientação aos usuários portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus sobre: hábitos alimentares saudáveis,

controle do peso corporal, importância da prática regular de atividade física, assim como os malefícios do consumo excessivo de álcool e tabagismo.

Na UBS realizamos atendimento de idosos, todos os dias da semana, em dois turnos. Participam do atendimento o médico, enfermeiro e técnico de enfermagem e, após cada consulta, o idoso sai com a próxima consulta agendada. Existe oferta de atendimento para usuários idosos com problema de saúde agudo, mas não temos excesso de demanda. Não temos protocolo de atendimento para idosos. As principais ações desenvolvidas no cuidado aos idosos são: Imunização, promoção da atividade física e hábitos alimentares saudáveis, diagnóstico e tratamento da obesidade, combate ao sedentarismo, tabagismo, assim como diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral. Os atendimentos são registrados no prontuário clínico e temos arquivo específico para registrar o atendimento do idoso que é revisado todo mês pela enfermeira. Os profissionais da UBS avaliam a Capacidade Funcional Global do idoso no exame clínico e é explicado ao idoso ou seus familiares como reconhecer sinais de risco relacionados aos problemas de saúde de maior prevalência dos idosos, tais como a HAS, DM e Depressão. Não temos caderneta de saúde da pessoa idosa e ainda não realizamos atividades de grupos de idosos, mas muitos deles participam das atividades de grupo de Hipertensos e Diabéticos. Realizamos visita domiciliar aos idosos acamados, que por sua condição física não conseguem chegar até a UBS ou aqueles que solicitam a visita. Temos o levantamento dos idosos moradores da área de abrangência que necessitam receber cuidado domiciliar, com um total de 36 acamados. Para oferecer o atendimento de melhor qualidade aos idosos, nossa equipe ainda tem muito por fazer, como conseguir realizar o acompanhamento com regularidade, pois geralmente os idosos que são acompanhados com regularidade na UBS são os portadores de doenças crônicas e acamados. Torna-se importante manter educação permanente com os idosos, familiares e cuidadores, assim como identificar situações de risco, vulnerabilidades e fragilidade presentes nesta faixa populacional.

Considero que o maior desafio foi iniciar nosso trabalho em uma UBS nova, com equipe incompleta e com uma estrutura física que não está de acordo com o estabelecido nos manuais do ministério da saúde, com deficiência de equipamentos e instrumental necessária para uma boa atenção à saúde a nossa comunidade. Outro desafio foi começar a trabalhar com uma equipe nova, com uma população

que antigamente era acompanhada por outras equipes, mas graças ao esforço e a integração de nossa equipe, temos conseguido bons vínculos com nossa população. Os documentos oferecidos durante o desenvolvimento da especialização foram discutidos em equipe, aumentando nosso nível de conhecimentos sobre o funcionamento da Atenção Básica. O preenchimento dos questionários e cadernos das ações programáticas ajuda-nos a conhecer melhor a estrutura da saúde na Atenção Básica no Brasil, possibilitando-nos também a identificação dos diferentes sistemas de registros de informações necessárias para o desenvolvimento de nosso trabalho. Com todos os dados levantados nos questionários e cadernos foi possível ter uma visão do que realmente temos e onde se encontravam nossas maiores dificuldades.

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

Realizando uma comparação com o texto inicial e o relatório da análise situacional, podemos destacar que muitas mudanças aconteceram. Com o preenchimento dos questionários sobre: Engajamento Público, Estrutura da UBS I e II, Atribuições dos Profissionais, Atenção à Demanda Espontânea – Acolhimento, Atenção ao Pré-natal, Saúde da Criança, Prevenção de Câncer de Colo de Útero e Mama, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, e Saúde do Idoso, somadas às leituras recomendadas, aumentamos nossos conhecimentos sobre o funcionamento da Atenção Básica no Brasil. No começo o pessoal da UBS e a equipe estavam incompletos, mas atualmente em nossa equipe só está faltando a equipe de saúde bucal. Com respeito às dificuldades com a disponibilidade de equipamentos, instrumentais, medicamentos, algumas melhorias aconteceram em relação ao abastecimento dos mesmos. Com as ações de organização e planejamento do trabalho, podemos destacar que conseguimos maior organização de nossas atividades, pois no começo a maioria das pessoas que consultavam era por demanda espontânea, mas atualmente estamos conseguindo que os usuários compareçam às consultas programadas e com regularidade. Com estas experiências adquiridas temos um maior conhecimento para identificar onde estão os maiores problemas e dificuldades que a nossa comunidade enfrenta.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A atenção à saúde da criança é uma das ações mais importantes desenvolvidas pelos profissionais da atenção primária. O acompanhamento do desenvolvimento e crescimento é fundamental, permite detectar de forma precoce transtornos que ocasionem agravos a sua saúde, como são: situações de risco, problemas nutricionais, alterações no desenvolvimento psicomotor. A identificação precoce de situações de vulnerabilidade a saúde da criança permite-nos executar ações oportunas, conseguindo a redução da morbimortalidade (CAB n°33, 2012, pág. 107).

A Unidade Básica de Saúde está localizada na zona urbana do Município, a mesma não conta com condições estruturais adequadas, é um local adaptado, estão faltando salas necessárias para o adequado funcionamento como sala de vacina, consultórios odontológicos; os consultórios para médico e enfermeiras são insuficientes, além disso, o espaço e ventilação são inadequados. Apesar de não contar com condições estruturais adequadas não impede realizar o acompanhamento as crianças de nossa área. Nossa equipe é composta por médico, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde, faltando ainda o pessoal de odontologia. A população de nossa área de abrangência é urbana, contamos atualmente com um total de 2750 usuários, predominando o sexo feminino, a maioria das micro áreas estão perto da UBS facilitando o acesso dos usuários, a população em sua maioria é de baixa renda econômica.

Em nossa área temos um total de 25 crianças menores de um ano, que fazem o acompanhamento na UBS, com um indicador de cobertura de um 74%. No grupo entre 12 e 72 meses, temos um total de 73 crianças, segundo se nos informo por o gestor da atenção básica, pois nossa equipe esta trabalhando com uma população nova, com novas microáreas que pertenciam a outras equipes, motivo por o qual não temos o dado real do total de crianças maiores de um ano, se esta realizando um novo cadastramento da área de abrangência. Foram avaliados os indicadores de qualidade das crianças com menos de um ano acompanhadas, a maioria dos

indicadores com resultados baixos. As crianças com menos de um ano são acompanhadas com maior regularidade, não acontecendo assim com as crianças entre 12 e 72 meses, sendo esta uma das maiores dificuldades no programa de atenção a criança.

As consultas de puericultura são programadas e feitas pelo médico e enfermeira da equipe, um dia da semana nos dois turnos. Em cada encontro são desenvolvidas ações educativas para aumentar o nível de conhecimentos dos acompanhantes da criança, os principais temas estão relacionados com o aleitamento materno exclusivo, importância da vacinação, hábitos alimentares saudáveis, saúde bucal, prevenção de acidentes. Apesar das dificuldades presentes nos esforçamos por oferecer atenção de qualidade a nossas crianças, mantemos educação permanente no âmbito da UBS, temos que aumentar o número de atividades educativas no nível da comunidade.

Considero que a intervenção vai trazer novas experiências para nossa equipe, vai aumentar nossos conhecimentos sobre o acompanhamento da criança. Nossa equipe toda participou na escolha do foco da intervenção e está envolvida nas ações para melhorar o acompanhamento da criança. Entre as principais dificuldades apresentadas estão as condições estruturais da UBS já relatadas anteriormente, temos que aumentar o nível de consciência de nossa população sobre a importância de assistir as consultas programadas com periodicidade fundamentalmente às crianças entre 12 e 72 meses. Com a intervenção pretendemos melhorar os indicadores de qualidade, aumentar o conhecimento de nossa população enquanto ao crescimento e desenvolvimento normal da criança.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a Atenção à Saúde das Crianças na UBS Dr. José Abel Amorim

2.2.2 Objetivos específicos e metas

1. Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança
2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança.
3. Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.

4. Melhorar o registro das informações.
5. Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência
6. Promover a saúde das crianças.

Relativas ao objetivo 1. Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança.

Metas 1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 100% das crianças entre 0 e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Relativas ao 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.

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

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

Relativas ao 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.

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

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

Relativas ao objetivo 6. Promover a saúde das crianças.

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

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de Dezesesseis semanas na UBS Dr. Jose Abel Amorim localizada no Município de São João do Piauí e participarão da pesquisa todos as crianças da área de abrangência com idade entre zero e 72 meses de idade cadastradas no programa da Unidade. Será utilizado o Protocolo de Saúde da Criança, do Ministério de Saúde, 2012.

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 100% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Ações:

Monitoramento e avaliação.

- Monitorar o número de crianças cadastradas no programa.

Detalhamento: O monitoramento será realizado ao final de cada semana da intervenção pelo médico e enfermeira.

Organização e Gestão do Serviço.

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

- Priorizar o atendimento de crianças.

Detalhamento: Será atualizado o cadastro de todas as crianças da área nas duas primeiras semanas da intervenção, os casos novos serão cadastrados no transcurso da intervenção. O atendimento das crianças será priorizado independentemente do motivo de consulta.

Engajamento Público.

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

Detalhamento: Serão realizadas atividades educativas na comunidade e na UBS referentes ao programa de saúde da criança e seus benefícios.

Qualificação da Prática Clínica.

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

Detalhamento: Realizaremos a capacitação a todos os membros da equipe sobre tudo o referente ao programa de saúde da criança segundo o estabelecido no Protocolo de Saúde da criança.

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.

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

Detalhamento: O monitoramento das crianças que ingressaram no programa na primeira semana de vida será realizado pela enfermeira.

Organização e Gestão do Serviço.

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

Detalhamento: Os agentes comunitários realizarão a busca ativa de crianças ausentes a consulta na primeira semana de vida.

Engajamento Público.

- Informar às mães sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança e sobre a importância da realização da primeira consulta da criança na primeira semana de vida da criança.

Detalhamento: Desde o acompanhamento pré-natal as mães serão orientadas pelos profissionais da equipe sobre o acompanhamento da criança.

Qualificação da Prática Clínica.

- Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde.
- Capacitar a equipe sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança.

Detalhamento: A equipe receberá a capacitação na primeira semana da intervenção sobre tudo o referente ao acompanhamento a criança segundo protocolo.

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

Monitoramento e avaliação.

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

Detalhamento: O monitoramento será realizado pelo médico e enfermeira em cada consulta de puericultura.

Organização e Gestão do Serviço.

- 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.

Detalhamento: Os gestores municipais garantirão os materiais necessários para o acompanhamento das crianças. Na UBS existe Protocolo impresso.

Engajamento Público.

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

Detalhamento: Nas consultas de puericultura os pais receberão orientações enquanto ao desenvolvimento dos seus filhos.

Qualificação da Prática Clínica.

- Realizar treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde.
- Padronizar a equipe na realização das medidas.
- Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

Detalhamento: A técnica de enfermagem e demais membros da equipe serão capacitada na realização das medidas antropométricas, assim como para o preenchimento e interpretação.

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

Monitoramento e avaliação.

- Monitorar as crianças com déficit de peso.

Detalhamento: Na consulta de puericultura serão monitoradas todas as crianças com déficit de peso.

Organização e Gestão do Serviço.

- 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.

Detalhamento: Os gestores municipais garantirão os materiais necessários para o acompanhamento das crianças. Na UBS existe Protocolo impresso. As fichas de crianças com déficit de peso serão identificadas.

Engajamento Público.

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

Detalhamento: Nas consultas de puericultura os pais receberão orientações enquanto ao desenvolvimento dos seus filhos.

Qualificação da Prática Clínica.

- Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas.

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

Detalhamento: A técnica de enfermagem e demais membros da equipe serão capacitada na realização das medidas antropométricas, assim como para o preenchimento e interpretação.

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

Monitoramento e avaliação.

- Monitorar as crianças com excesso de peso.

Detalhamento: Na consulta de puericultura serão monitoradas todas as crianças com excesso de peso.

Organização e Gestão do Serviço.

- 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 excesso de peso.

Detalhamento: Os gestores municipais garantirão os materiais necessários para o acompanhamento das crianças. Na UBS existe Protocolo impresso. As fichas de crianças com excesso de peso serão identificadas.

Engajamento Público.

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

Detalhamento: Nas consultas de puericultura os pais receberão orientações enquanto ao desenvolvimento dos seus filhos.

Qualificação da Prática Clínica.

- Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas.
- Padronizar a equipe.
- Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

Detalhamento: A técnica de enfermagem e demais membros da equipe serão capacitada na realização das medidas antropométricas, assim como para o preenchimento e interpretação.

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

Monitoramento e avaliação.

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

Detalhamento: Na consulta de puericultura será monitorado o desenvolvimento neuro-cognitivo das crianças pelo médico e enfermeira.

Organização e Gestão do Serviço.

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

Detalhamento: As crianças com atraso no desenvolvimento serão encaminhadas para avaliação especializada.

Engajamento Público.

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

Detalhamento: Nas consultas de puericultura os pais receberão orientações enquanto ao desenvolvimento neurocognitivo dos seus filhos segundo a faixa etária.

Qualificação da Prática Clínica.

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

Detalhamento: A equipe recebera a capacitação na primeira semana da intervenção sobre tudo o referente ao acompanhamento a criança segundo protocolo.

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

Monitoramento e avaliação.

- Monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas.

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

Detalhamento: Médica e enfermeira identificarão as crianças com atraso em vacinas, serão encaminhadas a sala de vacinação.

Organização e Gestão do Serviço.

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

Detalhamento: Os gestores municipais garantirão disponibilidade de vacinas e materiais necessários para aplicação, nas UBS as crianças receberão atendimento imediato na sala de vacina.

Engajamento Público.

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

Detalhamento: Os pais receberão orientações sobre o calendário vacinal e sua importância.

Qualificação da Prática Clínica.

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

Detalhamento: A equipe receberá a capacitação sobre a leitura do calendário vacinal no cartão da criança, registro adequado assim como as vacinas administradas e seu aprazamento.

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

Monitoramento e avaliação.

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

Detalhamento: Na consulta de puericultura médico e enfermeira, realizarão o monitoramento das crianças com suplementação de ferro.

Organização e Gestão do Serviço.

- Garantir a dispensação do medicamento (suplemento).

Detalhamento: Os gestores municipais garantirão a disponibilidade de suplemento de ferro na UBS para todas as crianças entre 6 e 24 meses.

Engajamento Público.

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

Detalhamento: Os pais receberão orientações sobre a importância da suplementação de ferro.

Qualificação da Prática Clínica.

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

Detalhamento: A médica será capacitada sobre as recomendações de suplementação de sulfato ferroso.

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

Monitoramento e avaliação.

- Monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva.

Detalhamento: Na consulta de puericultura médico e enfermeira, realizarão o monitoramento das crianças que realizaram triagem auditiva.

Organização e Gestão do Serviço.

- Garantir junto ao gestor a realização de teste auditivo.

Detalhamento: Os profissionais da equipe junto aos gestores garantirão a realização de teste auditivo

Engajamento Público.

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

Detalhamento: Os pais receberão orientações sobre a importância da realização do teste auditivo.

Qualificação da Prática Clínica.

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

Detalhamento: a médica recebera a orientação de incorporar a 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.

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

Detalhamento: Os profissionais da equipe monitorarão o percentual de crianças com teste do pezinho realizado antes dos 7 dias de vida.

Organização e Gestão do Serviço.

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

Detalhamento: Os profissionais da equipe junto aos gestores municipais garantirão a realização de teste do pezinho nas crianças na primeira semana de vida.

Engajamento Público.

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

Detalhamento: Serão realizadas atividades educativas na comunidade para orientar sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida.

Qualificação da Prática Clínica.

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

Detalhamento: Será realizada a capacitação dos profissionais da UBS sobre como realizar o teste do pezinho.

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

Monitoramento e avaliação.

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

Detalhamento: Nas consultas serão identificadas as crianças com necessidade de tratamento odontológico e serão encaminhadas a consulta odontológica.

Organização e Gestão do Serviço.

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

- Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde.
- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.
- Organizar ação para realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Detalhamento: As crianças com necessidade de atendimento odontológico serão encaminhadas a outras UBS para a consulta odontológica.

Engajamento Público

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

Detalhamento: Os pais das crianças receberão orientação nas consultas sobre a importância da saúde bucal.

Qualificação da Prática Clínica.

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

Detalhamento: A equipe será capacitada por odontólogos para identificar as crianças com necessidade de atendimento odontológico.

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.

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

Detalhamento: Os profissionais da equipe identificarão as crianças que já receberam atendimento odontológico.

Organização e Gestão do Serviço.

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

- Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde.
- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.

Detalhamento: As crianças com necessidade de atendimento odontológico serão encaminhadas a outras UBS para atendimento odontológico.

Engajamento Público.

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

Detalhamento: Nas atividades educativas na UBS e comunidade a população será orientada sobre o atendimento prioritário a crianças de 6 a 72 meses e sua importância.

Qualificação da Prática Clínica.

- Capacitar a equipe para realizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seus responsáveis de acordo com protocolo.
- Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico.
- Capacitar os cirurgiões dentistas para realização de primeira consulta odontológica programática para as crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência.

Detalhamento: Os profissionais da equipe serão capacitados para identificar as crianças com necessidade de atendimento odontológico.

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

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

Monitoramento e avaliação.

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

Detalhamento: Os profissionais da equipe monitorarão a assistência periódica das crianças a consulta e realizarão a busca ativa de aquelas faltosas.

Organização e Gestão do Serviço.

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

Detalhamento: Se realizara a busca ativa de crianças faltosas a consultas garantindo atendimento prioritário ao comparecer a UBS.

Engajamento Público.

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

Detalhamento: Os responsáveis das crianças receberão orientação sobre a importância do acompanhamento regular das crianças.

Qualificação da Prática Clínica.

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

Detalhamento: Os ACS serão capacitados para identificar na caderneta da criança as que estão com atraso em consulta.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

Monitoramento e avaliação.

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

Detalhamento: Será realizado o monitoramento dos registros de acompanhamento ao finalizar cada semana pela enfermeira.

Organização e Gestão do Serviço.

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

Detalhamento: Em cada consulta serão preenchidos os registros de acompanhamento das crianças, onde serão registradas as informações. A enfermeira realizara o monitoramento dos registros.

Engajamento Público.

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

Detalhamento: A comunidade será informada nas palestras educativas sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde.

Qualificação da Prática Clínica.

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

Detalhamento: Todos os membros da equipe receberão capacitação para o preenchimento dos registros de acompanhamento das crianças.

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.

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

Detalhamento: Medico e enfermeira identificarão as crianças de alto risco da área de abrangência para acompanhamento prioritário.

Organização e Gestão do Serviço.

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

Detalhamento: Na ficha de acompanhamento se identificarão as crianças de alto risco as quais receberão atendimento prioritário.

Engajamento Público.

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

Detalhamento: A comunidade será informada por meio de palestras educativas sobre os fatores de risco de morbimortalidade na infância.

Qualificação da Prática Clínica.

- Capacitar os profissionais na identificação dos fatores de risco para morbimortalidade.

Detalhamento: Os profissionais da equipe serão capacitados para identificar os fatores de risco de morbimortalidade na infância.

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.

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

Detalhamento: Os profissionais da equipe monitorarão as orientações referentes a prevenção de acidentes no registro de acompanhamento.

Organização e Gestão do Serviço.

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

Detalhamento: Na capacitação dos profissionais da equipe serão definidas os papéis de cada um na prevenção de acidentes na infância.

Engajamento Público.

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

Detalhamento: A comunidade por meio de palestras educativas receberá orientações sobre formas de prevenir acidentes na infância.

Qualificação da Prática Clínica.

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

Detalhamento: Os profissionais da equipe serão capacitados para identificar os principais acidentes que ocorrem na infância.

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

Monitoramento e avaliação.

- Monitorar as atividades de educação em saúde sobre o assunto.
- Monitorar o percentual de crianças que foi observado mamando na 1ª consulta.
- Monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos.

Detalhamento: Os profissionais da equipe identificarão as crianças que foram colocadas a mamar na primeira consulta; duração do aleitamento materno e atividades educativas realizadas.

Organização e Gestão do Serviço.

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

Detalhamento: Na capacitação dos profissionais da equipe será definido o papel de cada um dos membros na promoção do aleitamento materno.

Engajamento Público.

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

Detalhamento: As mães serão orientadas nas consultas de acompanhamento sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal.

Qualificação da Prática Clínica.

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

Detalhamento: Os profissionais da equipe receberão a capacitação sobre aconselhamento para o aleitamento exclusivo e técnicas de amamentação.

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

Monitoramento e avaliação.

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

Detalhamento: Os profissionais da equipe identificarão o registro de orientações nutricionais na ficha de acompanhamento da criança.

Organização e Gestão do Serviço.

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

Detalhamento: Na capacitação dos profissionais da equipe será definido o papel de cada um dos membros na orientação nutricional aos responsáveis das crianças.

Engajamento Público.

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

Detalhamento: Nas consultas de acompanhamento as mães serão orientadas sobre as redes de apoio sobre a alimentação adequada para crianças.

Qualificação da Prática Clínica.

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

Detalhamento: Os profissionais da equipe receberão capacitação sobre as orientações nutricionais conforme a idade da criança

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

Monitoramento e avaliação.

- Monitorar as atividades educativas coletivas.

Detalhamento: Os profissionais da equipe monitorarão as atividades educativas realizadas sobre higiene bucal.

Organização e Gestão do Serviço.

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

Detalhamento: Médico e enfermeira identificarão os principais temas a tratar nas atividades educativas sobre saúde bucal.

Engajamento Público.

- Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar.
- Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças.
- Promover a participação de membros da comunidade e da creche na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.

Detalhamento: Se realizarão palestras educativas na comunidade para divulgar as ações no cuidado de saúde bucal, estimulando a participação da população na

organização, planejamento, gestão e monitoramento das ações de saúde bucal para as crianças.

Qualificação da Prática Clínica.

- Capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade.
- Capacitar os responsáveis pelo cuidado da criança na creche.

Detalhamento: Os profissionais da equipe receberão capacitação sobre as ações de promoção de saúde bucal nas crianças.

2.3.2 Indicadores

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 100% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

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

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

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

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.

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

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

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

Indicador 2.2: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

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

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

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

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

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

Denominador: Número de crianças com déficit de peso.

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

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

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

Denominador: Número de crianças com excesso de peso.

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

Indicador 2.5: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.8: Proporção de crianças com triagem auditiva.

Numerador: Número de crianças que realizaram triagem auditiva.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 de idade da área de abrangência cadastradas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.

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

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

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

Numerador: Número de crianças faltosas ao programa buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas ao programa.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

Indicador 4.1: Proporção de crianças com registro atualizado.

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

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

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

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

Indicador 5.1: Proporção de crianças com avaliação de risco.

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

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

Objetivo 6. Promover a saúde das crianças.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 6.4: Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de 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

A Saúde da Criança foi à ação programática escolhida por nossa equipe para desenvolver a intervenção, a escolha baseou-se nas dificuldades apresentadas nos indicadores de qualidade que avaliam o programa de atenção básica a saúde da criança. Para realizar a intervenção vamos a adotar o Protocolo de Saúde da Criança, Ministério de Saúde 2012.

Vamos utilizar a ficha geral das crianças e a ficha espelho para coletar as informações em cada consulta. As fichas espelho disponíveis na UBS não preveem de todos os dados necessários para um adequado acompanhamento da criança, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção vamos a elaborar uma ficha complementar que anexaremos às fichas existentes. Solicitaremos aos gestores municipais ajuda na aquisição das fichas necessárias para a intervenção. Será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados para o acompanhamento mensal da intervenção.

Em relação à organização do registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro para identificar todas as crianças que assistirem a nosso serviço para acompanhamento nos últimos três meses, a enfermeira procurará os prontuários destas crianças e transcreverá as informações disponíveis para a ficha espelho, além disso, anexará uma anotação sobre dificuldades encontradas como são: consultas em atraso, vacinas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e outras informações de interesse.

Para o melhor desenvolvimento da intervenção é necessária a preparação da equipe toda enquanto a Saúde da Criança. Iniciaremos a intervenção com a capacitação da equipe sobre o estabelecido em o Protocolo de Saúde da Criança e será utilizada como referência pela equipe toda para os atendimentos das crianças.

A capacitação se realizará na UBS, no horário correspondente à reunião da equipe, cada membro da equipe tem estudado previamente o conteúdo do documento e será discutido entre todos, em duas horas que serão destinadas a esta atividade.

Na UBS realizamos atendimento de puericultura a crianças de 0 a 72 meses, um dia da semana nos dois turnos. O acolhimento é feito pela técnica de enfermagem,

as crianças chegam com as consultas já programadas e aquelas crianças que chegam com problemas de saúde agudos são atendidas no mesmo turno.

Todas as crianças que assistem a consulta de puericultura saem com a próxima consulta agendada. As crianças que precisem de atendimento independentemente da causa, recebem atendimento no mesmo dia. No desenvolvimento da intervenção é importante a participação da comunidade, para sensibilizar sobre a importância da intervenção apresentaremos em cada micro área o projeto de intervenção enfatizando na importância do programa de saúde da criança e seus benefícios. Realizaremos atividades educativas no âmbito da UBS antes de iniciar os atendimentos de crianças, em cada encontro serão discutidos diferentes temas referentes ao crescimento e desenvolvimento normal das crianças, estes temas serão previamente preparados pelos profissionais da equipe para logo serem expostos aos representantes das crianças, os gestores municipais nos facilitaram material de apoio para realizar as atividades educativas.

Com a apresentação do projeto conscientizaremos aos familiares e acompanhantes das crianças sobre a importância do acompanhamento regular na UBS, a importância de fazer a primeira consulta nos primeiros sete dias, importância da vacinação, importância do aleitamento materno exclusivo e alimentação saudável. Para o monitoramento da ação programática a enfermeira revisará as fichas das crianças identificando atrasos em consultas e vacinas. O agente comunitário fará busca ativa de todas as crianças em atraso, já agendando o dia de atendimento da consulta.

2.3.4 Cronograma

Atividades	Semanas															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Capacitação dos profissionais da UBS sobre o protocolo de Saúde da Criança.	X															
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática.	X															
Cadastramento de todas as crianças entre zero e 72 meses da área adstrita no programa.	X	X														
Contato com representantes da comunidade para falar sobre a importância do programa de Saúde da Criança, solicitando apoio para as diferentes estratégias que serão implementadas.	X				X				X				X			
Atendimento clínico das crianças entre zero e 72 meses.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Grupos de crianças.		X				X				X				X		
Capacitação dos ASC para a realização de busca ativa	X															

de crianças faltosas a consulta.																
Busca ativa das crianças faltosas a consulta.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoramento da Intervenção.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

3 Relatório da Intervenção

Para garantir o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças, são necessários cuidados básicos e ações de promoção à saúde, prevenção de doenças ou agravos e prestando assistência de forma integrada. Para melhorar a atenção a saúde das crianças da nossa área foi desenvolvida nossa intervenção.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Ao fazer uma análise das ações previstas no projeto, posso dizer que em sua maioria foram cumpridas integralmente, graças ao compromisso e envolvimento da equipe na intervenção. Iniciamos o projeto com a capacitação de todos os membros da equipe conforme estabelecido no protocolo de saúde da criança. Nesta ocasião foram definidas as funções de cada um dos membros da equipe no desenvolvimento do projeto. Na capacitação abordarem-se diferentes temas importantes para garantir o acompanhamento de qualidade as crianças por cada um dos membros da equipe. A capacitação foi realizada por o medico da equipe e a coordenadora do programa de saúde da criança. Nesta ocasião também conversamos com os agentes comunitários de saúde da importância do cadastro completo da população, sobre a

importância de comunicar a população sobre o programa de atendimento as crianças na UBS e suas facilidades, importância da procura de crianças faltosas a consulta, assim como da periodicidade das consultas.

Todas as terças-feiras se realizaram as consultas de puericultura com as crianças de nossa área, estas consultas foram realizadas pelo médico e enfermeira da equipe. As consultas eram previamente marcadas, às vezes por mudanças na agenda de trabalho mudamos o dia de atendimento. Antes de iniciar os atendimentos, realizamos atividades educativas com os pais das crianças e já em consulta oferecíamos orientações específicas quanto ao desenvolvimento de seus filhos, os responsáveis de realizar estas atividades educativas foram o médico e enfermeira da equipe, as vezes também com a participação da técnica de enfermagem e agentes comunitários. Nas consultas de puericultura médico e enfermeira, avaliamos integralmente as crianças, identificando alterações ou situações de risco e tomando as condutas pertinentes. Ao finalizar cada semana foram monitorados os registros por a enfermeira para identificar as crianças com atraso em consultas, atraso em vacinas e outros dados de interesse. Os agentes comunitários de saúde foram os responsáveis de procurar as crianças faltosas às consultas.

No desenvolvimento do projeto as ações educativas foram umas das atividades mais importantes, realizamos palestras, conversas, os principais temas abordados foram: importância de a visita domiciliar na primeira semana de vida, importância da realização do teste do Pezinho a partir do terceiro dia de nascido, frequência de consultas por faixa etária, hábitos alimentares saudáveis, importância da suplementação de ferro, aspectos relacionados com a saúde bucal e prevenção de acidentes, crescimento e desenvolvimento normal, assim como a identificação de fatores e situações de risco nas crianças, estas atividades foram desenvolvidas por médico e enfermeira da equipe, contando com a participação dos demais membros da equipe.

Durante a intervenção, com o monitoramento das diferentes ações, realizado pelo médico e enfermeira, observamos que as maiorias das crianças estavam com o esquema de imunização atualizado e as mães são conscientes da importância da vacinação. Enquanto ao teste do Pezinho é realizado na Maternidade Municipal, anteriormente nem sempre era feito nos primeiros sete dias, mas realizando a

primeira visita nos primeiros sete dias, se consegui também realizar o Teste do Pezinho no período estabelecido. Houve uma melhora em relação à suplementação de ferro a partir dos seis meses de idade, muitas mães não consideravam importante a administração preventiva de ferro. Enquanto a primeira consulta nos primeiros sete dias, neste período todas as crianças que nascerem foram avaliadas antes dos sete dias. Médico e enfermeira foram responsáveis pelo cumprimento destas ações.

Durante o desenvolvimento da intervenção não apresentamos dificuldades com a disponibilidade de recursos materiais, na UBS temos disponibilidade de balança, fita métrica, antropômetro, no município existe disponibilidade suficiente de vacinas, suplemento de ferro e materiais para realizar o teste do Pezinho. Houve dificuldade em relação ao local disponível na UBS para realizar as atividades educativas que não existe, além disso, a sala de acolhimento é muito pequena para a quantidade de pessoas que comparecem ao serviço.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Ao analisar ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, todas as ações planejadas foram realizadas, algumas com certo grau de dificuldade. A maior dificuldade apresentada foi referente ao acompanhamento odontológico, na UBS não temos equipe de odontologia, os usuários de nossa área recebem o atendimento em outros postos de saúde. Em este período as crianças avaliadas entre 6 e 72 meses foram encaminhadas para consulta odontológica programática, mas nem sempre os pais demonstravam interesse, também nossa equipe não tinha como saber o percentual de crianças que realmente assistirem a consulta, em muitos casos a informação foi oferecida por os próprios pais. Apesar das dificuldades os responsáveis das crianças receberam orientações sobre a importância da higiene bucal e prevenção das caries dentais.

Outra dificuldade encontrada foi com a realização da triagem auditiva, exame que permite a detecção precoce de alterações auditivas e que deve ser realizada preferentemente após o nascimento. A triagem auditiva não é realizada na Maternidade aos recém-nascidos por falta de recursos, no município as crianças são avaliadas por fonoaudiólogos geralmente ante a presença de alguma alteração, mais

temos que continuar trabalhando em conscientizar as mães da importância do exame e conseguir que sejam avaliadas todas as crianças.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Para o monitoramento da intervenção, é importante analisar os diferentes registros de acompanhamento da criança (ficha espelho, prontuários e caderneta da criança). Não apresentamos problemas na coleta e sistematização de dados, as planilhas de coleta de dados foram fechadas sem dificuldade e o cálculo dos indicadores também ocorreu sem dificuldade. A ficha espelho facilitou muito a interpretação de informações necessárias para o preenchimento da Planilha de Coleta de Dados semanalmente.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

O acompanhamento das crianças é uma das ações desenvolvida por nossa equipe, durante o período da intervenção priorizamos o atendimento integral as crianças de nossa área, desde o começo a equipe toda participou do projeto mantendo-se motivada durante toda a intervenção. Além da capacitação com todos os membros da equipe tivemos vários encontros onde analisamos como estava sendo desenvolvido o projeto e resultados do trabalho alcançados, infelizmente na última etapa do projeto nossa equipe ficou só com dois agentes comunitários, mas essa situação não impediu continuar com as atividades planejadas. Nas reuniões de equipe continuaremos avaliando o desenvolvimento do programa de saúde da criança.

Com o desenvolvimento do projeto todos os profissionais da equipe estão com uma melhor preparação para oferecer atenção de qualidade as crianças, também conseguimos uma melhor adesão com a população, foram realizadas atividades com grupos de crianças que apesar de que não participarem todo o pessoal esperado o resultado foi positivo, em todo contato que tivemos com os representantes das crianças foram presentes as atividades educativas, tanto

individuais como coletivas, continuaremos realizando estas atividades sempre com a finalidade de aumentar os conhecimentos da população.

As atividades do projeto foram realizadas sem deixar de atender as demais ações programáticas, o atendimento das crianças forma parte da rotina de trabalho, aperfeiçoadas com o desenvolvimento do projeto. Em este período avaliamos a maioria das crianças da área, houve melhora na assistência regular a consultas fundamentalmente em crianças com menos de um ano, continuaremos realizando as consultas com periodicidade de acordo com a faixa etária. A população ficou satisfeita com nosso trabalho, os representantes das crianças se identificam melhor com a equipe que realiza o acompanhamento dos seus filhos, facilitando nosso trabalho. O êxito da intervenção deve-se ao empenho e disposição da nossa equipe e apesar de que ainda temos muito a fazer estamos satisfeitos com os resultados de trabalho alcançados em este período.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Ao iniciar a coleta de dados, a unidade não tinha dados atualizados sobre a atenção às crianças de 0 a 72 meses. Em função disso, os parâmetros utilizados foram as estimativas geradas na planilha de coleta de dados da UFPel, onde o número de crianças de 0 a 72 meses foi de 112.

A intervenção tratou da melhoria na atenção à saúde da criança de 0 a 72 meses na UBS Dr. Jose Abel Amorim.

Meta: 1.1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 100 % 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.

Durante a intervenção cadastramos um total de 105 crianças, alcançando uma cobertura ao de 93,8%. No primeiro mês foram cadastradas 42 crianças (37.5%), no segundo mês foram cadastradas 77 crianças (68.8%) e no terceiro mês 105 (93.8%). Apesar de que não conseguimos atingir a meta, ampliamos a cobertura acima de 90%, o que consideramos muito positivo. Foi possível alcançar este resultado graças ao empenho de toda a equipe em cadastrar e avaliar todas as crianças da nossa área neste período, também no curso da intervenção apresentamos dificuldades como foi à saída da equipe de dois agentes comunitários, ficando duas microáreas descobertas, o que dificultou nosso o trabalho.

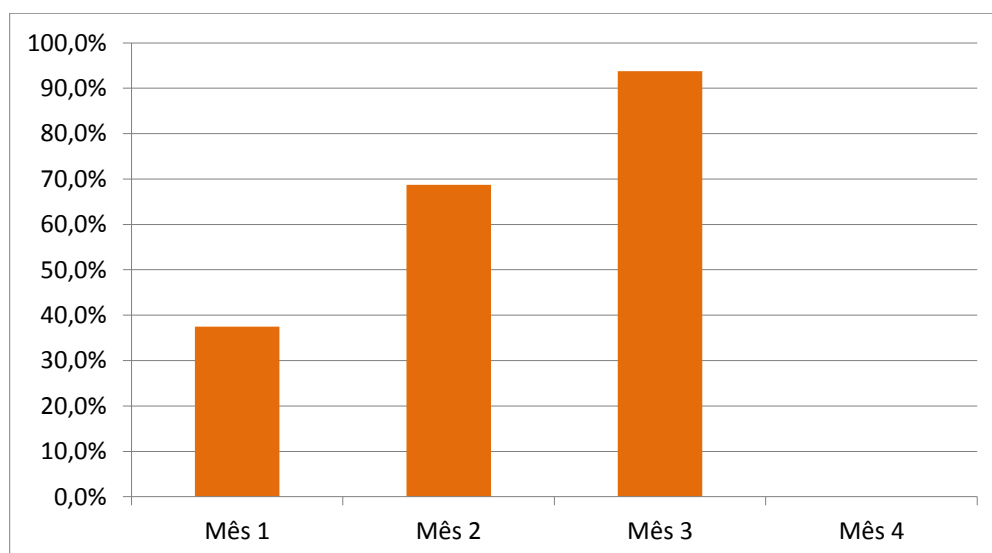


Gráfico 1. Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde. Fonte: Planilha de Coleta de Dados da UFPel.

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.

Melhorar a qualidade do atendimento à criança foi nosso segundo objetivo da intervenção. Tínhamos como meta realizar a primeira consulta na primeira semana de vida a 100% das crianças cadastradas. No primeiro mês da intervenção foram avaliadas 26 crianças (61.9%), no segundo mês 43 (55.8%) e no terceiro mês 58 (55.2%). Em nossa área temos 112 crianças de 0 a 72 meses, durante a intervenção

nasceram 3 crianças que iniciaram o acompanhamento nos primeiros sete dias. A baixa proporção de crianças com a primeira consulta na primeira semana de vida é resultado do trabalho antes da intervenção, pois estamos avaliando crianças nascidas até 72 meses.

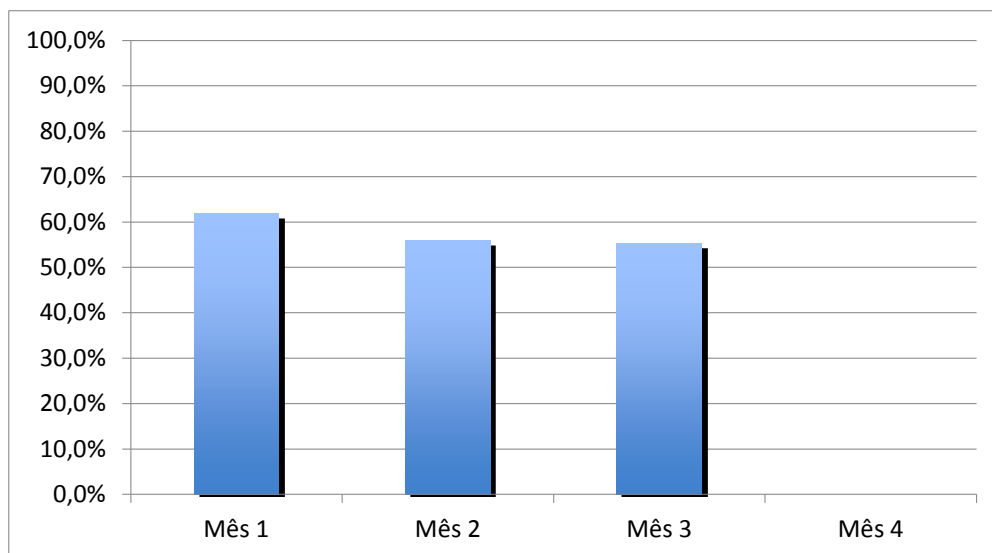


Gráfico 2. Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida. Fonte: Planilha de Coleta de Dados da UFPel.

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

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

Dando continuidade ao objetivo melhorar a qualidade do atendimento à criança, tínhamos a meta de monitorar o crescimento em 100% das crianças, monitoramos 97 crianças durante a intervenção. No primeiro mês da intervenção foi monitorado o crescimento de 37 crianças (88.1%), no segundo mês 69(89.6%) e no terceiro mês 97(92.4%). Não foi possível monitorar o crescimento em 100% das crianças, pois compareceram oito crianças a consulta que iniciavam o acompanhamento com nossa equipe, que não tinham o registro dos dados das consultas anteriores na caderneta da criança dificultando realizar uma avaliação integral do seu crescimento.

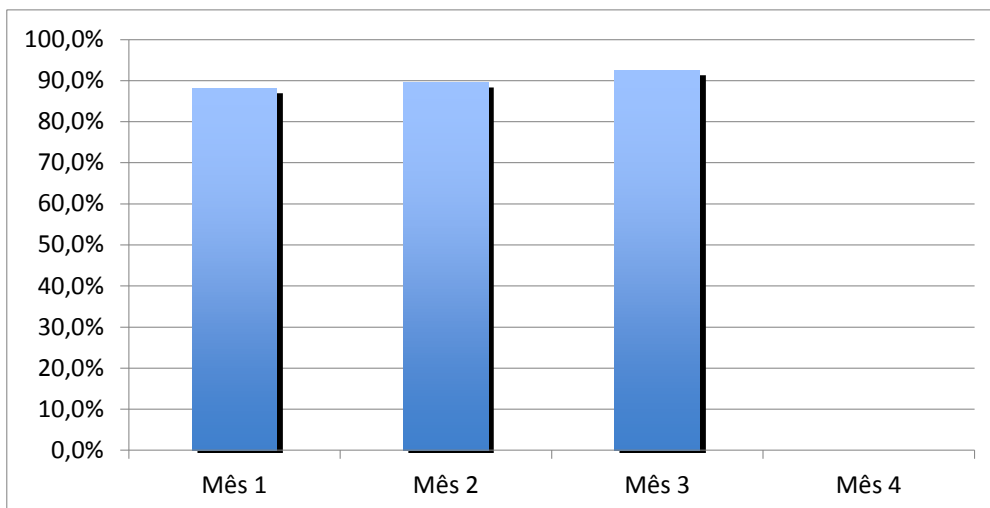


Gráfico 3. Proporção de crianças com monitoramento de crescimento. Fonte: Planilha de Coleta de Dados da UFPel.

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

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

Quanto ao objetivo melhorar a qualidade do atendimento à criança, tínhamos a meta de monitorar 100% das crianças com déficit de peso. No primeiro mês, das crianças avaliadas nenhuma estava com déficit de peso, no segundo mês avaliamos uma e mais uma criança no terceiro mês com déficit de peso. Durante a intervenção conseguimos avaliar as duas crianças com déficit de peso (100%). Houve um baixo índice com crianças com déficit de peso, não sendo este um grande problema na população de crianças, em todas as consultas as mães são orientadas sobre alimentação saudável de acordo com a faixa etária das crianças.

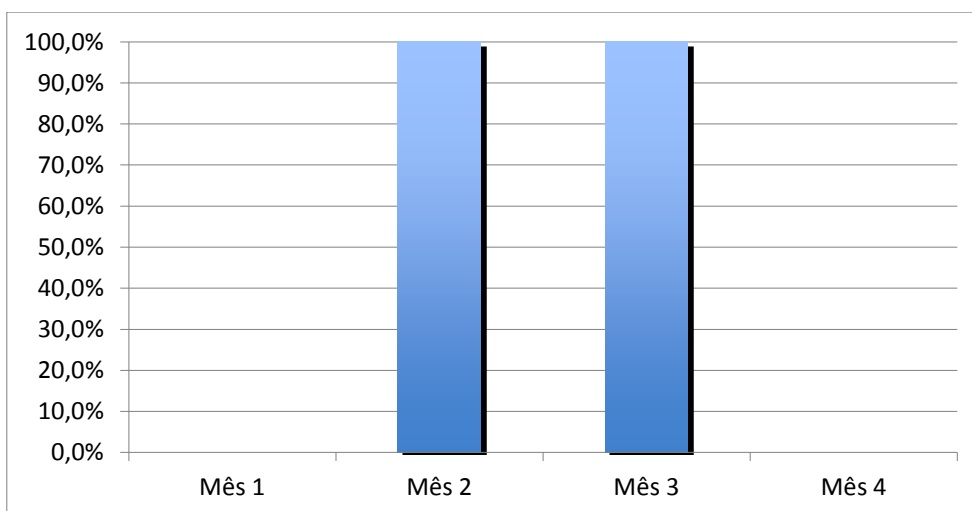


Gráfico 4. Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas. Fonte: Planilha de Coleta de Dados da UFPel.

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

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

Monitorar 100% das crianças com excesso de peso era outra meta da intervenção para o objetivo melhorar a qualidade do atendimento à criança. No primeiro mês não foram avaliadas crianças com excesso de peso, no segundo mês foi avaliada uma criança com excesso de peso, finalizando a intervenção com uma criança monitorada com excesso de peso. O índice de crianças com excesso de peso também foi baixo, este resultado deve-se também as ações de orientação nutricional realizadas em cada encontro com os representantes das crianças.

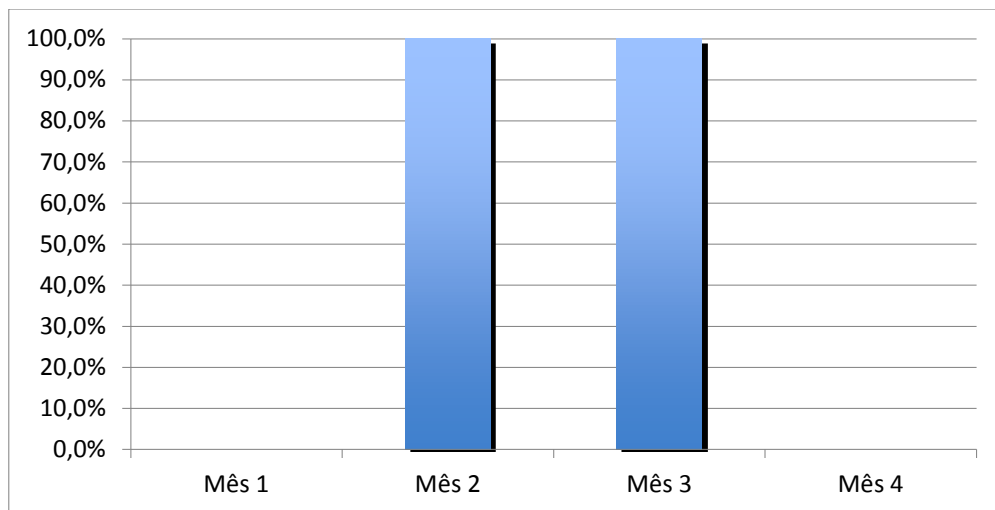


Gráfico 5. Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas. Fonte: Planilha de Coleta de Dados da UFPel.

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

Indicador: 2.5. Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Dando continuidade ao objetivo melhorar a qualidade do atendimento à criança, tínhamos a meta de monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças, monitoramos o desenvolvimento de 97 crianças. No primeiro mês da intervenção foi monitorado o crescimento de 37(88.1%) crianças, no segundo mês 69(89.6%) e no terceiro mês 97(92.4%). Não foi possível monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças, pois compareceram oito crianças a consulta que iniciavam o acompanhamento com nossa equipe, que não tinham o registro dos dados das

consultas anteriores na caderneta da criança dificultando realizar uma avaliação completa do desenvolvimento destas crianças.

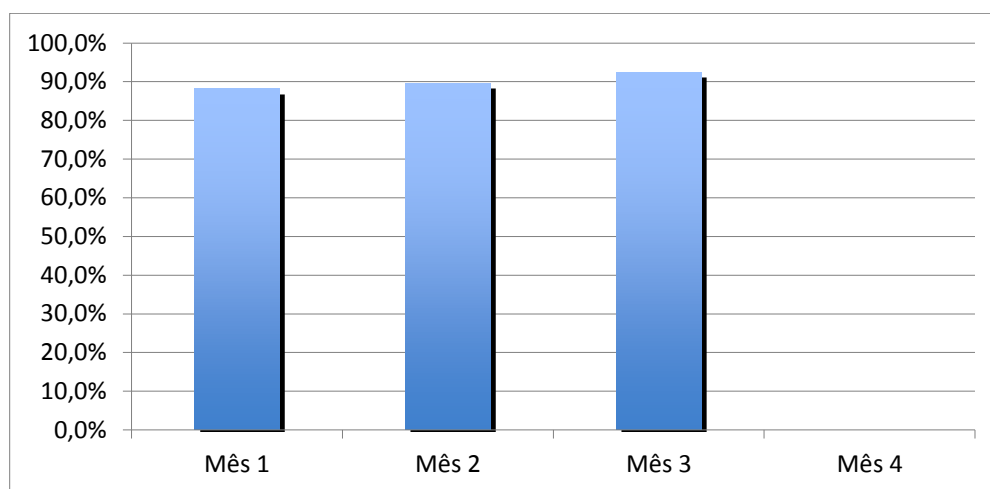


Gráfico 6. Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento. Fonte: Planilha de Coleta de Dados da UFPel.

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

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

Em relação ao objetivo melhorar a qualidade do atendimento à criança, Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade era uma das nossas metas, durante a intervenção conseguimos avaliar 94 crianças com a vacinação em dia totalizando 89.5%. No primeiro mês avaliamos 38(90.5%) crianças com a vacinação em dia, no segundo mês 68(88.3%), e no terceiro mês 94 (89.5%). Poucas foram as crianças com atraso em vacinas, as mães estão conscientes da importância da vacinação e na equipe monitoramos aquelas com atraso em vacinas e as causas, a maioria dos atrasos são pela presença de eventos agudos de saúde (gripe, diarreia).

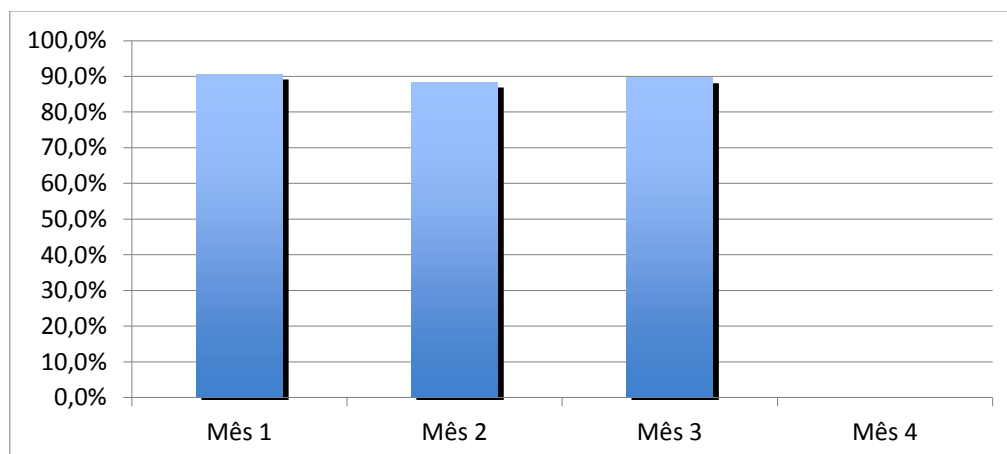


Gráfico 7. Proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com a idade. Fonte: Planilha de Coleta de Dados da UFPel.

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.

Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses era outra meta para o objetivo melhorar a qualidade do atendimento à criança. No primeiro mês avaliamos 17 crianças entre 6 e 24 meses, delas 11 (64.7%) estavam consumindo a suplementação de ferro, no segundo mês de 34 crianças nesta faixa etária 23 (67.6%), e no terceiro mês de 42 crianças 29 (69.0%). Com a intervenção conseguimos uma melhora neste indicador, através de ações que fizeram os familiares das crianças conhecerem a importância da suplementação de ferro nesta etapa da vida. Neste indicador não conseguimos melhores resultados, pois muitas mães não consideravam importante o suplemento de ferro e outras iniciavam com a suplementação, mas não davam continuidade ao tratamento.

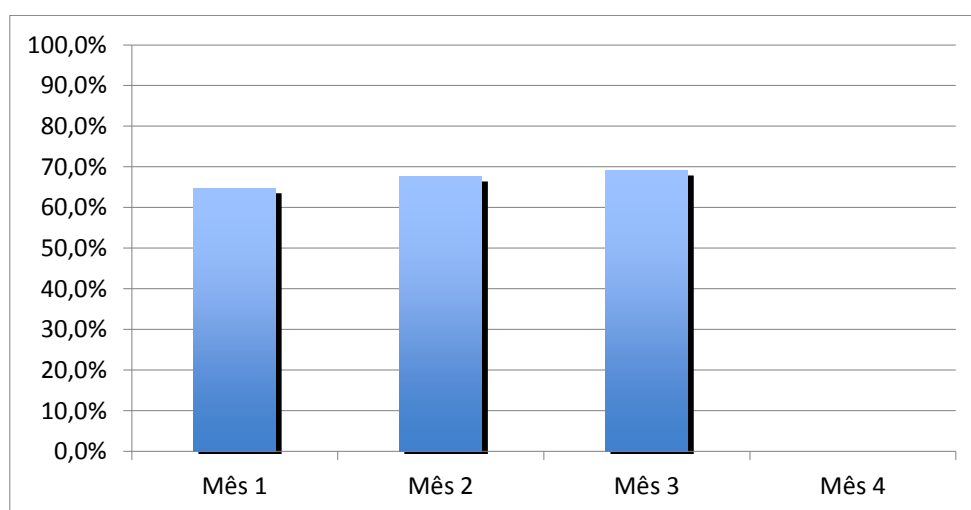


Gráfico 8. Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro. Fonte: Planilha de Coleta de Dados da UFPel.

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

Indicador: 2.8. Proporção de crianças com triagem auditiva.

Para o objetivo melhorar a qualidade do atendimento à criança, tínhamos como meta realizar a triagem auditiva em 100% das crianças. No primeiro mês avaliamos 29(69.0%), no segundo mês 58 (75.3%), no terceiro mês 72 (68.6%). Com a

intervenção conseguimos uma melhora em este indicador apesar de que não foram muito satisfatórios; as crianças foram encaminhadas para avaliação em consulta com Fonoaudiólogo, mas no município não existem recursos para realizar o exame ao nascimento das crianças.

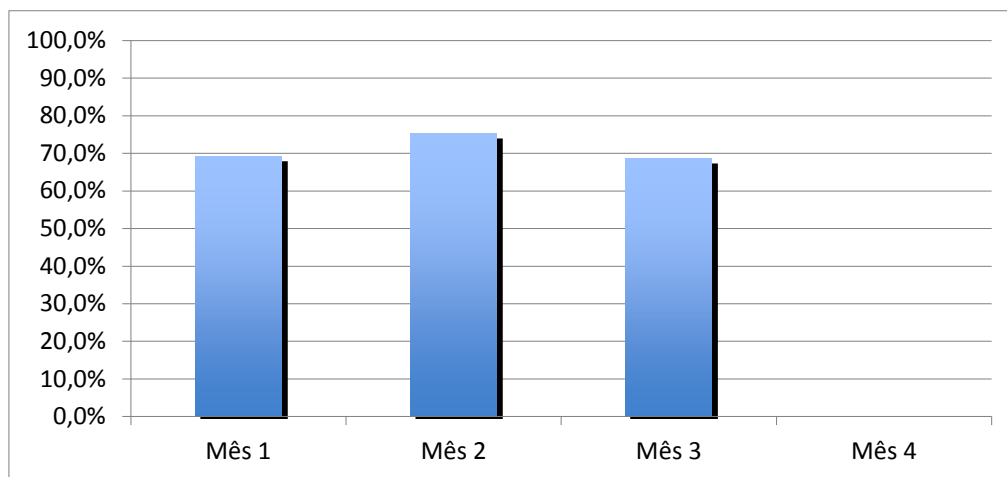


Gráfico 9. Proporção de crianças com triagem auditiva. Fonte: Planilha de Coleta de Dados da UFPel.

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.

Para o objetivo melhorar a qualidade do atendimento à criança, tínhamos a meta de realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida. No primeiro mês foram avaliadas 37 (88.1%), no segundo mês 64 (83.1%) e no terceiro mês 80 (76.2%). Durante a intervenção nasceram três crianças as quais realizarem o Teste do Pezinho nos primeiros sete dias de vida. Neste indicador não alcançamos melhores resultados porque influíram os resultados de antes da intervenção, pois neste período só nasceram três crianças e avaliamos crianças na faixa etária de zero a 72 meses.

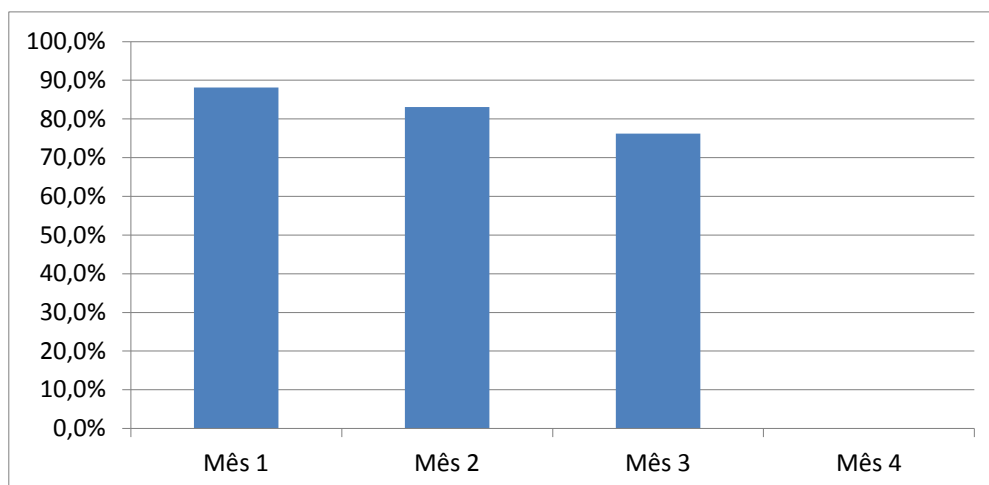


Gráfico 10. Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de . Fonte: Planilha de Coleta de Dados da UFPel.

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.

Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 a 72 meses foi uma das metas para o objetivo melhorar a qualidade do atendimento às crianças. No primeiro mês foram avaliadas 5 (13.2%), no segundo mês 20 (28.2%), no terceiro mês 36 (37.9%). O atendimento odontológico foi a maior dificuldade apresentada na intervenção. Na UBS não existe equipe de odontologia, as crianças são encaminhadas para outras unidades, apesar disso, com a intervenção conseguimos melhorar o indicador.

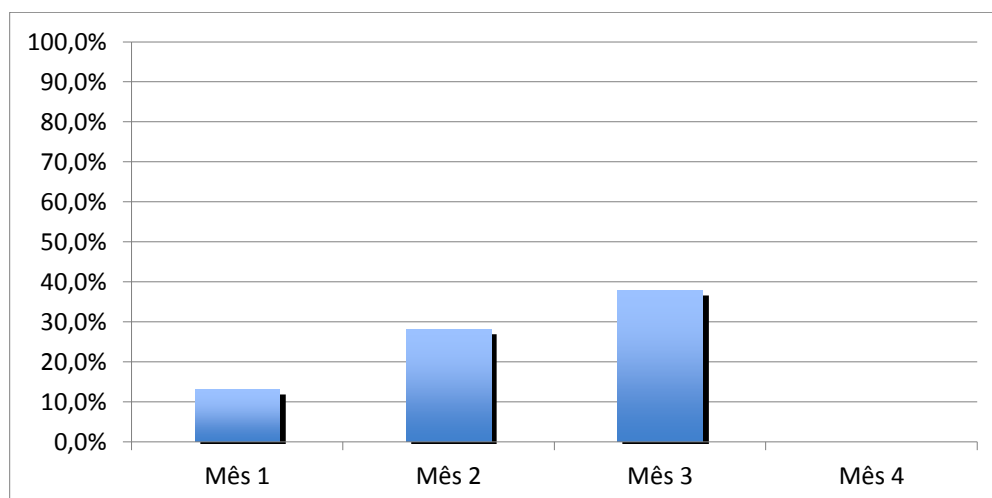


Gráfico 11. Proporção de crianças de 6 a 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento. Fonte: Planilha de Coleta de Dados da UFPel.

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.

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 foi outra das metas. No primeiro mês só 5 (13.2%) crianças realizaram a primeira consulta odontológica, no segundo mês 11 (15.5%) e no terceiro mês 21 (22.1%). Neste indicador os resultados não foram satisfatórios pelos motivos anteriormente expostos, mas com a intervenção conseguimos melhorar o indicador, e atualmente os responsáveis das crianças conhecem o porquê da importância de realizar o acompanhamento odontológico.

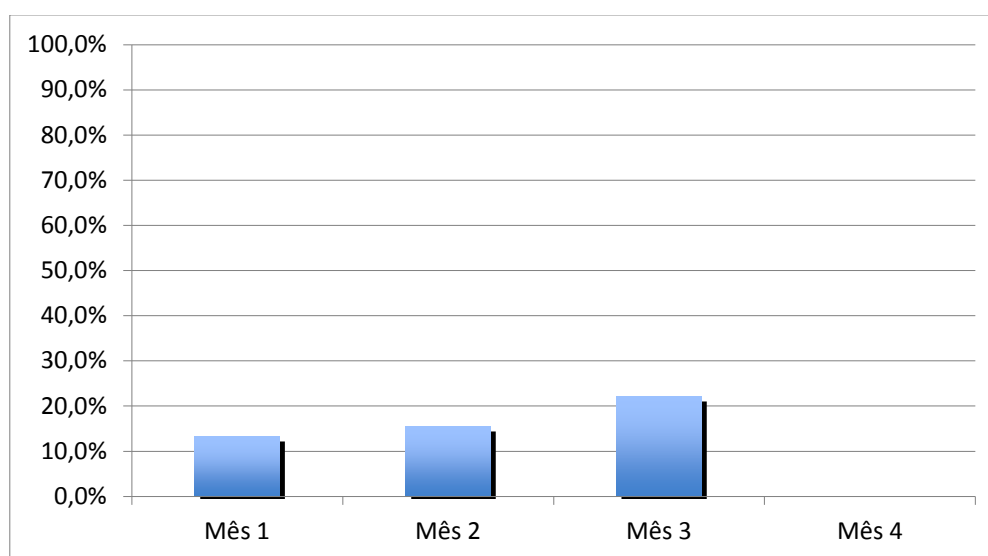


Gráfico 12. Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica. Fonte: Planilha de Coleta de Dados da UFPel.

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.

Para objetivo melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança a meta era fazer a busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas. No primeiro mês foram buscadas 9 (100%) crianças faltosas a consulta, no segundo mês 17 (100%) e

no terceiro mês 24 (100%). Durante a intervenção foram buscadas todas as crianças faltosas a consultas, conseguimos alcançar esta meta graças ao esforço da equipe identificando as crianças faltosas e a busca ativa destas crianças pelos Agentes Comunitários de Saúde.

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

Indicador: 4.1. Proporção de crianças com registro atualizado.

Para o objetivo melhorar o registro das informações, tínhamos a meta de manter registro na ficha espelho de saúde da criança/vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço. No primeiro mês foi atualizado o registro de 42(100%) crianças, no segundo mês 77 (100%) e no terceiro mês 105 (100%). Não tivemos dificuldade para cumprir esta meta, pois conseguimos preencher as fichas de todas as crianças avaliadas tranquilamente. Este resultado foi possível graças ao material disponibilizado de fácil preenchimento e acesso as informações.

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

Indicador: 5.1. Proporção de crianças com avaliação de risco.

Para o objetivo mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência, tínhamos a meta de realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa. No primeiro mês realizamos a avaliação de risco a 42(100%) crianças, no segundo mês 77 (100%) e no terceiro mês 105 (100%). Nos três meses da intervenção conseguimos realizar a avaliação de risco a 100% das crianças acompanhadas. Esta avaliação foi realizada em cada consulta considerando riscos biológicos, ambientais e sociais fundamentalmente.

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.

Para o objetivo promover à saúde das crianças a tínhamos a meta de dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança. No primeiro mês 42(100%) mães receberam orientações, no segundo mês 77 (100%) e no terceiro mês 105 (100%). Durante a intervenção as mães de todas

as crianças acompanhadas receberam orientações de como prevenir acidentes na infância.

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.

Enquanto ao objetivo promover à saúde das crianças, outra meta era colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta. No primeiro mês 29(69.0%) crianças foram colocadas a mamar na primeira consulta, no segundo mês 54(70.1%) e no terceiro mês 70(66.7%). Este é um indicador que não conseguimos melhores resultados porque influíram resultados antes da intervenção, mas no período da intervenção as três crianças que nasceram foram colocadas a mamar na primeira consulta.

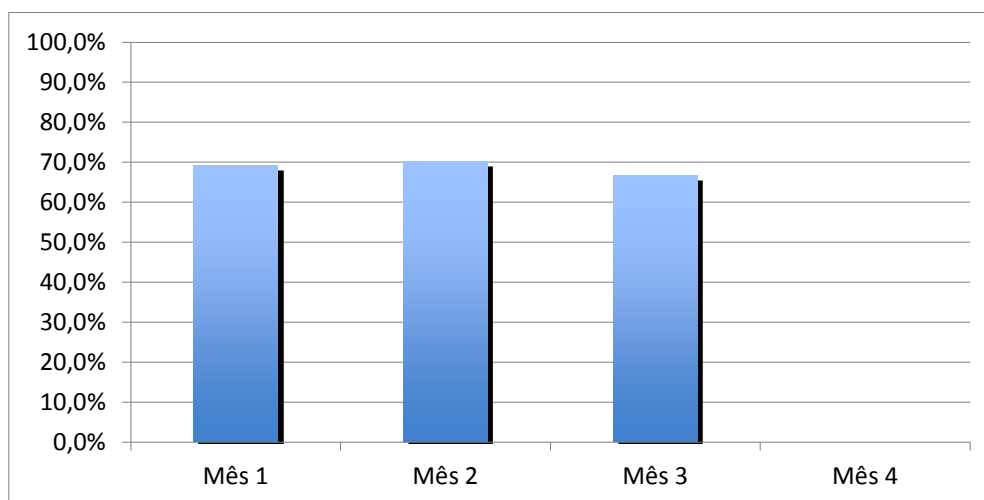


Gráfico 13. Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta. Fonte: Planilha de Coleta de Dados da UFPel.

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.

Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças era outra das metas para o objetivo promover à saúde das crianças. No primeiro mês 42(100%) mães de crianças receberam orientações nutricionais, no segundo mês 77 (100%) e no terceiro mês 105 (100%). Durante a intervenção todas

as mães das crianças avaliadas receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária dos filhos.

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 orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie de acordo com a faixa etária.

Dando continuidade ao objetivo promover à saúde das crianças, tínhamos a meta de fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária. No primeiro mês 42(100%) mães de crianças receberam orientações sobre saúde bucal, no segundo mês 77 (100%) e no terceiro mês 105 (100%). Durante a intervenção todas as mães das crianças avaliadas receberam orientações sobre a higiene bucal e prevenção das caries de acordo com a faixa etária de seus filhos.

4.2 Discussão

Com a intervenção, em minha unidade básica de saúde, nossa equipe conseguiu ampliar a cobertura da atenção às crianças entre 0 e 72 meses, melhorando a qualidade do atendimento e a adesão ao programa. A intervenção também propiciou a melhoria do sistema de registro das informações referente ao acompanhamento das crianças, assim como a identificação e avaliação de crianças de risco pertencentes à área de abrangência, permitindo definir as crianças mais vulneráveis e realizar ações específicas a fim de amenizar os riscos. Também foi possível realizar atividades de promoção de saúde individuais e coletivas.

A intervenção fez com que a equipe se capacitasse de acordo com o estabelecido no Protocolo de Saúde da Criança do Ministério da Saúde, relativas ao acompanhamento das crianças na atenção básica. A capacitação promoveu o trabalho integrado e organizado em equipe, permitindo que todos os integrantes da equipe conhecessem as atribuições comuns e específicas para médico, enfermeira, técnica de enfermagem e agentes comunitários. Com a intervenção a equipe está mais preparada profissionalmente para oferecer atendimento de qualidade as crianças e com maior preparação no planejamento do trabalho.

A intervenção trouxe muitas melhoras ao serviço, antes da intervenção a puericultura era só responsabilidade da enfermeira e do médico, o trabalho da técnica de enfermagem se concentrava só em medir e pesar as crianças. Com o

desenvolvimento da intervenção o trabalho está mais organizado, todos os membros da equipe participam ativamente no planejamento e monitoramento de todas as atividades com as crianças. Os agentes comunitários de saúde participam nas atividades educativas com a comunidade, na procura de crianças faltosas às consultas, conhecem e informam a população da regularidade das consultas de acompanhamento. A técnica de enfermagem participa também das atividades educativas realizadas pela equipe, no acolhimento das crianças, realiza as medidas antropométricas (peso, altura, perímetro cefálico), conhece o esquema de imunização das crianças e participa na vacinação.

Em relação aos resultados da intervenção apesar de que não conseguirmos atingir a meta culminamos a intervenção com bons resultados, conseguindo avaliar um 93.8% das crianças da nossa área entre 0 e 72 meses. Estes números foram o resultado do trabalho planejado em equipe com a participação de todos seus integrantes, também foi de muita importância o sistema de registro das informações que nos facilitou a interpretação dos dados e a avaliação permanente do trabalho desenvolvido durante toda a intervenção. Tivemos indicadores no que os resultados não foram muito satisfatórios, pois incidiram os resultados antes da intervenção, como são: a primeira consulta na primeira semana de vida, teste do Pezinho nos primeiros sete dias, mais que com desenvolvimento da intervenção conseguimos melhorar.

A intervenção está incorporada a rotina do serviço, continuamos realizando as consultas de acompanhamento das crianças um dia da semana, também continuamos realizando atividades educativas individuais e coletivas. Para melhorar o programa de atenção à saúde da criança vamos a ampliar o trabalho de conscientização da população em relação à importância do acompanhamento prioritário e periódico de todas as crianças entre zero e 72 meses. Para o adequado registro das informações continuaremos fazendo uso da ficha espelho, pois contém todas as informações necessárias para um adequado acompanhamento, esta ficha será revisada periodicamente. Pretendemos compartilhar as experiências adquiridas com o projeto com outras equipes de saúde e também pretendemos levar estas experiências de trabalho com a atenção às crianças aos demais programas da atenção básica.

5 Relatório da intervenção para gestores

Caro Senhor Gestor

Nossa equipe realizou um Projeto de Intervenção sobre o tema: Melhoria na Atenção a Saúde da Criança de 0 a 72 meses de idade na UBS Dr. Jose Abel Amorim, do município São João do Piauí. Para a capacitação e desenvolvimento dos profissionais da atenção básica existe o curso de especialização em saúde da família e todas as atividades realizadas durante a intervenção fazem parte dos requisitos formativos do curso de especialização.

No começo da intervenção apresentamos o projeto aos gestores municipais e desde esse primeiro encontro demonstraram interesse com o projeto. Durante o desenvolvimento da intervenção recebemos a colaboração dos gestores para a realização das atividades propostas, apoiaram-nos na aquisição das fichas espelho e outros materiais necessários na intervenção, e também com o transporte para realizar as visitas domiciliares e demais atividades na comunidade.

Para realizar a intervenção utilizamos o Protocolo de Saúde da Criança do Ministério da Saúde, 2012. Todos os membros da equipe foram capacitados

segundo o estabelecido no Protocolo, enfatizando nas atribuições correspondentes a cada um. Após realizar a análise situacional das diferentes ações programáticas e avaliar os indicadores de qualidade, se identificou que a atenção à saúde da criança era um dos programas que apresentávamos maiores dificuldades, foi esse o motivo pela escolha deste foco.

Para o registro de todos os dados necessários para o desenvolvimento da intervenção foram utilizados os prontuários das crianças, as cadernetas de saúde das crianças e fichas espelho disponibilizadas pelo curso. Para a coleta de dados e obtenção dos indicadores durante a intervenção foram utilizadas as planilhas de coleta de dados disponibilizadas pelo curso. Os registros foram monitorados semanalmente.

O objetivo geral da intervenção foi Melhorar a Atenção a Saúde das Crianças entre 0 e 72 meses na UBS Dr. Jose bel Amorim. Para dar cumprimento ao objetivo geral, trabalhamos com os seguintes objetivos específicos: ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança, melhorar a qualidade do atendimento à criança, melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança, melhorar o registro das informações, mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência, e promover a saúde das crianças.

Com a intervenção conseguimos cadastrar e avaliar 105 crianças, ampliando a cobertura para 93.8%. Tivemos indicadores onde foi possível alcançar a meta proposta como avaliar o 100% das crianças com déficit e excesso de peso, realizar a busca ativa de todas as crianças faltosas a consulta, realizar a avaliação de risco de todas as crianças avaliadas, orientar sobre acidentes na infância, orientação nutricional sobre higiene bucal em 100% das crianças avaliadas. No período da intervenção monitoramos o crescimento e desenvolvimento de 92.4% das crianças e 89.5% das crianças estavam com a vacinação em dia.

Tivemos outros indicadores que não foram muito satisfatórios, como é o caso da avaliação da necessidade de atendimento odontológico (37.9%) e a realização da primeira consulta odontológica (22.1). O baixo índice deve-se ao fator da UBS não ter equipe de odontologia. Realizamos a primeira consulta na primeira semana de vida a todas as crianças nascidas em esse período e o teste do Pezinho nos primeiros sete dias.

Após os três meses da intervenção, constatou-se que os objetivos inicialmente propostos foram cumpridos, o trabalho em equipe foi essencial para a realização das ações propostas. A participação da comunidade na intervenção também foi de muita importância, mais sem o apoio dos gestores não teríamos conseguido os bons resultados. Como as ações da intervenção já formam parte da rotina do serviço, continuaremos precisando da colaboração da gestão com os recursos necessários para garantir a cada dia um acompanhamento de melhor qualidade a nossas crianças.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Nossa equipe realizou uma intervenção para a Melhoria na Atenção a Saúde das Crianças de zero a 72 meses de idade, na Unidade Básica de Saúde Dr. Jose Abel Amorim do município São Joao do Piauí. Após realizar a análise situacional das diferentes ações programáticas e avaliar os indicadores de qualidade, se identificou que a atenção à saúde da criança era um dos programas que apresentávamos maiores dificuldades, para isso se planejou a intervenção com o objetivo de melhorar a atenção à saúde das crianças na UBS. Durante a intervenção cadastramos 105 crianças, de um total de 112, segundo estimativa, alcançando assim, uma cobertura de 93.8%.

Foram realizadas diferentes ações no desenvolvimento da intervenção como: a capacitação dos profissionais da equipe de saúde sobre o acompanhamento das crianças, a realização de reuniões de equipe para o planejamento e avaliação do trabalho. Foram realizadas atividades educativas no âmbito da UBS e na comunidade, tivemos encontros com representantes da comunidade para que conhecessem do programa de Saúde da Criança e seus benefícios, e da intervenção que estaríamos realizando. Neste período oferecemos atendimento priorizado a todas as crianças entre 0 e 72 meses, realizando avaliação integral e identificando possíveis situações de risco.

Durante a intervenção foram realizadas atividades educativas com a participação da comunidade, e atividades com grupos de crianças, nestes encontros foram fornecidas informações relacionadas com o acompanhamento das crianças pelas equipes da atenção básica, como a importância do cadastramento e acompanhamento regular das crianças entre 0 e 72 meses, a realização da primeira consulta na primeira semana de vida e a realização do teste do pezinho neste período também. Orientamos ainda sobre a importância da vacinação, da suplementação de ferro em crianças entre 6 e 24 meses e a realização do teste auditivo. Foram oferecidas informações referentes ao acompanhamento odontológico para todas as crianças entre 6 e 72 meses, também como identificar situações de risco e como prevenir acidentes. Estes encontros oportunizaram debates, esclarecimento de dúvidas e facilitaram uma melhor adesão da equipe com a comunidade.

Após finalizar a intervenção se constatou que os objetivos inicialmente propostos foram cumpridos mesmo assim nem todas as metas foram atingidas. A intervenção trouxe muitas melhoras para nós profissionais, para os responsáveis das crianças e para a comunidade, enquanto ao programa de Saúde da Criança. Atualmente estamos trabalhando com uma população mais capacitada para intervir no acompanhamento dos seus filhos e mais consciente da importância do acompanhamento regular das crianças.

Com a intervenção se possibilitou a construção de vínculos entre a equipe de saúde e comunidade, facilitando assim o desenvolvimento das ações propostas. A participação da comunidade foi de muita importância para a efetivação das ações previstas, e como as ações da intervenção estão inseridas na rotina do serviço continuaremos realizando atividades com a participação da comunidade, a fim de trabalhar com uma população mais capacitada cada dia e consciente da importância do acompanhamento das crianças nesta etapa da vida.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Ao realizar uma reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem, o curso de especialização em saúde da família trouxe novas experiências no plano profissional e pessoal. No começo do curso de especialização foram muitas as expectativas, fiquei motivada em realizar uma especialização em saúde da família, mas por ser uma modalidade à distância achei que tudo seria mais difícil, mas com o desenvolvimento das atividades do curso tudo foi se tornando menos complexo e os conhecimentos adquiridos no curso foram levados à prática e compartilhados com os demais membros da equipe. Os resultados alcançados com a intervenção superaram minhas expectativas e da equipe.

A especialização trouxe muitas melhoras na minha prática profissional, possibilitando a aquisição de novos conhecimentos sobre o funcionamento das equipes de saúde na atenção básica, fortaleceu meus conhecimentos no programa de atenção à saúde da criança, permitindo também melhoras no meu processo de trabalho e dos membros da equipe.

A organização do processo de trabalho e o planejamento das ações em saúde foram os aprendizados mais relevantes do curso. Na atenção básica é indispensável a organização do processo de trabalho, pois só assim é possível atender as diferentes ações programáticas e demandas da população. Com a intervenção nossa equipe ganhou muito na organização do trabalho, tanto no programa de atenção às crianças como nos demais programas da atenção básica. Todas as ações em saúde devem ser previamente planejadas e baseadas nas necessidades da população, podendo definir e priorizar estas ações. Com os estudos no curso e posterior intervenção, foram planejadas diferentes atividades com a participação da comunidade, facilitando uma melhor integração da equipe com a população.

Penso que a especialização muda a forma do profissional ver a atenção à saúde e possibilita uma instrumentalização para que se possa seguir as orientações do ministério da saúde com base e precisão.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**. Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília. DF. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**. Saúde da Criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Brasília. DF. 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Suplementação de Ferro**. Manual de Condutas Gerais. Brasília. DF. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. Brasília. 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido**. Guia para os Profissionais de Saúde. Brasília. DF. 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Calendário básico de vacinação da criança. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude>>.

_____. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Criança**. 8.edição. Brasília. DF. 2013.

_____. São Paulo (Cidade). **Secretaria da Saúde**. Manual técnico: Saúde da Criança e do Adolescente nas Unidades Básicas de Saúde. Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família. – 4. ed. - São Paulo, 2012.

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 Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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


Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo B - Planilha de coleta de dados

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
Número total de crianças entre zero e 72 meses residentes na área de abrangência da unidade de saúde			<p>Considere o total de crianças na faixa etária residentes na área de abrangência da unidade de saúde, independente se frequenta o Programa de Puericultura na unidade de saúde ou não. Este dado deve sair do cadastramento do SIAB ou, onde não há ACS/SF, deve sair de uma estimativa (*). Se o cadastro estiver desatualizado, providencie sua atualização.</p>							
Número total de crianças entre zero e 72 meses residentes na área e acompanhadas na unidade de saúde		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	<p>OBSERVAÇÕES</p> <p>Considere apenas as crianças residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de Puericultura. Você pode obter este dado contando as fichas de Saúde da Criança / fichas espelho / fichas sombra.</p>				
*estimativa de crianças residentes na área por faixa etária										
População total residente da área de abrangência da Unidade de Saúde		<p>Digite a população total nesta célula de acordo com sua realidade e as estimativas serão calculadas automaticamente. Utilize estes números se você não dispõe de dados cadastrais. Lembre-se que você precisa de um denominador (real ou estimado) para o cálculo dos indicadores.</p>								
Menores de 12 meses	0									
De 12 a 24 meses	0									
De 25 a 72 meses	0									
Total de crianças entre zero e 72 meses	0	<p>Este seria o número total estimado de crianças entre zero e 72 meses residentes no território.</p>								
<p> ← → Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores Plan1 Plan2 Plan3 + : ← </p>										

Anexo C - Ficha espelho

FICHA ESPELHO																				
PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA																				
Data do ingresso no programa: ___/___/___			Número do Prontuário: _____			Cartão SUS _____			Data de nascimento: ___/___/___			Sexo () Feminino () Masculino								
Nome completo: _____						Telefones de contato: _____/_____/_____														
Endereço: _____						Nome do pai: _____														
Nome da mãe: _____			Comprimeto ao nascer _____ cm			Perímetro cefálico _____ cm			Apgar: 1º min: _____ 5º min: _____			Idade gestacional: _____ semanas _____ dias			Tipo de parto _____			Tipagem sanguínea _____		
Data da primeira consulta odontológica: ___/___/___ Profissional que realizou: _____																				
Manobra de Ortolani () negativo () positivo Teste do reflexo vermelho () normal () alterado Teste do pezinho () não () sim Realizado em: ___/___/___																				
Fenilcetonúria () normal () alterado Hipotireoidismo () normal () alterado Anemia falciforme () normal () alterado Observações: _____																				
Triagem auditiva () não () sim Realizado em: ___/___/___ Testes realizados: () PEATE () EOA Resultados: OD () normal () alterado OE () normal () alterado																				
Calendário Vacinal																				
Vacinas	BCG	Pentavalente	VPI	Rotavírus	Pneumoc. 10	Mening. C	Triplíce viral	Tripl. bacteriana	Febre amarela	Hepatite B	VPO	Outras								
1ª dose ou dose única	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____								
2ª dose	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____								
3ª dose	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____								
Reforço	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____								
DATA																				
Profissional que atendeu _____																				
Idade em dias (d), meses (m) ou anos (a) _____																				
Peso em g (elevado, adequado, baixo ou muito baixo para a idade) _____																				
Estatura em cm (elevado, adequado, baixo ou muito baixo para a idade) _____																				
Perímetro cefálico (acima do esperado, adequado, abaixo do esperado) _____																				
IMC em Kg/m² (obesidade, sobrepeso, risco de sobrepeso, adequado, magreza, magreza acentuada) _____																				
Desenvolvimento (provável atraso, alerta, adequado com fatores de risco, adequado) _____																				
Uso de sulfato ferroso (sim ou não) _____																				
É necessário atendimento odontológico? _____																				
Criança com risco? _____																				
Orientação sobre prevenção de acidentes na infância _____																				
Aleitamento materno: exclusivo, predominante, complementar, desmamada _____																				
A criança foi colocada para mamar na consulta? (sim ou não) _____																				
Orientação nutricional conforme a faixa etária (sim, não, não se aplica) _____																				
Orientação sobre higiene bucal _____																				
Data da próxima consulta _____																				

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 _____