

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 9**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses na UBS
Nossa Senhora das Graças, Arvorezinha/RS**

Ernesto Ruiz Pupo

Pelotas, 2016

Ernesto Ruiz Pupo

**Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses na UBS
Nossa Senhora das Graças, Arvorezinha/RS**

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: Ailton Gomes Brant

Pelotas, 2016

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

P984m Pupo, Ernesto Ruíz

Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de Zero a 72 Meses na UBS Nossa Senhora das Graças, Arvorezinha/RS / Ernesto Ruíz Pupo; Ailton Gomes Brant, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

85 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2016.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Criança 4.Puericultura 5.Saúde Bucal I. Brant, Ailton Gomes, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este estudo à população do município de Arvorezinha/RS, que representa a motivação para a melhoria dos serviços em saúde.

Agradecimentos

Ao Deus, pela saúde.

À minha namorada Cris, pelo incentivo e compreensão.

Ao meu amigo e colega Guilherme Pinheiro pelo apoio, cooperação e trabalho conjunto.

Aos agentes comunitários de saúde da unidade, pela dedicação ao trabalho e participação.

Aos demais colegas e gestores que contribuíram na realização deste estudo.

Ao meu orientador Ailton Brant, que sempre esteve disponível para esclarecer dúvidas e auxiliar em todas as dificuldades encontradas.

Resumo

PUPO, Ernesto Ruiz. **Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses na UBS Nossa Senhora das Graças, Arvorezinha/RS**. 2016. 84f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2016.

O presente estudo trata do processo de intervenção para a ampliação do Programa Saúde da Criança na Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora das Graças, no município de Arvorezinha/RS, a qual atende a uma população total de 3.898 usuários, realizando atendimento médico, vacinação e imunização, acompanhamento nutricional e psicológico e tratamento odontológico. Tendo em vista as necessidades de qualificação dos serviços nesta linha de cuidado, principalmente no que se refere à faixa etária atendida e à atenção à saúde bucal, desenvolveu-se a intervenção que promoveu a ampliação da faixa etária atendida, de 0-24 meses, para 0-72 meses, de acordo com o preconizado pelas bases diretrizes do SUS. Foram incluídas no programa 147 crianças na faixa etária ampliada, entendida entre 25 – 72 meses e 101 crianças na faixa etária de 0-24 meses, totalizando 248 crianças atendidas durante o período de realização da intervenção, o que representa 82% da população-alvo da área de cobertura da unidade, que totaliza 299 crianças. Com relação à saúde bucal, os indicadores apontaram maior acesso ao serviço que teve as avaliações odontológicas em crianças de 6-72 meses vinculadas às consultas de puericultura. A realização da primeira consulta de puericultura na primeira semana de vida foi ampliada para 100% dos nascimentos no período em que se deu a intervenção, assim como as buscas ativas aos usuários faltosos também atingiu 100%, significando a importância do trabalho dos agentes comunitários de saúde na promoção do vínculo com a equipe de saúde. De modo geral, a intervenção possibilitou à população não apenas a ampliação do serviço na atenção à saúde da criança, mas também a aproximação da equipe através das buscas ativas, das ações coletivas, de visitas domiciliares a recém-nascidos impossibilitados de comparecer à consulta, possibilitará o acompanhamento sistemático das questões relacionadas ao crescimento e desenvolvimento, na busca pela promoção da saúde desde a infância.

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

Lista de Figuras

Figura 1-	Fotografia da consulta de puericultura realizada pelo médico generalista da UBS, com criança na faixa etária de 25 a 72 meses.....	52
Figura 2-	Fotografia da visita domiciliar feita pelo Médico à recém-nascido com quatro dias de vida.....	52
Figura 3-	Fotografia da consulta do médico a uma criança participante da intervenção.....	53
Figura 4-	Fotografia da realização do Teste do Pezinho após alta hospitalar.....	54
Figura 5-	Fotografia da avaliação odontológica com criança na faixa etária de 25 a 72 meses.....	54
Figura 6-	Fotografia da realização de capacitação feita pelo médico com a equipe da UBS.....	56
Figura 7-	Fotografia da realização de capacitação feita pelo enfermeiro com a equipe da UBS.....	56
Figura 8-	Gráfico da proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde Nossa Senhora das Graças, 2015.....	60
Figura 9-	Gráfico da proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida na unidade de saúde Nossa Senhora das Graças, 2015.....	61
Figura 10-	Gráfico da proporção de crianças com vacinação em dia para a idade na unidade de saúde Nossa Senhora das Graças, 2015.....	63
Figura 11-	Gráfico da proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico na unidade de saúde Nossa Senhora das Graças, 2015.....	65
Figura 12	Gráfico da proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica na unidade de saúde Nossa Senhora das Graças, 2015.....	66

Lista de Tabelas

Tabela 1	Distribuição da População da UBS Nossa Senhora das Graças....	15
----------	---	----

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
DM	Diabetes Mellitus
EP	Engajamento Público
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
MS	Ministério da Saúde
M&A	Monitoramento e Avaliação
NAAB	Núcleo de Apoio à Atenção Básica
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OGS	Organização e Gestão do Serviço
PMMB	Programa Mais Médicos Brasil
PCD	Planilha de Coleta de Dados
QPC	Qualificação da Prática Clínica
SIAB	Sistema de Informações da Atenção Básica
	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização
SispreNatal	no Pré-Natal e Nascimento.
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEl	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

Sumário

Apresentação	10
1 Análise Situacional	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	11
1.2 Relatório da Análise Situacional	13
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	20
2 Análise Estratégica	22
2.1 Justificativa	22
2.2 Objetivos e metas	22
2.2.1 Objetivo geral	23
2.2.2 Objetivos específicos e metas	23
2.3 Metodologia	24
2.3.1 Detalhamento das ações	25
2.3.2 Indicadores	41
2.3.3 Logística	46
2.3.4 Cronograma.....	50
3 Relatório da Intervenção.....	51
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	51
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	56
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	57
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	58
4 Avaliação da intervenção.....	59
4.1 Resultados.....	59
4.2 Discussão	69
5 Relatório da intervenção para gestores	73
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	75
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	77
Referências	79
Anexos	79

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS) / Universidade Federal de Pelotas (UFPel), sendo o resultado das atividades que foram desenvolvidas durante as unidades de ensino que integram o projeto pedagógico do curso.

O trabalho foi constituído por uma intervenção em campo realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Nossa Senhora das Graças, situada no Município de Arvorezinha/RS. O objetivo geral deste buscou qualificar a atenção em saúde das crianças de 0 a 72 meses de idade.

O volume está organizado em sete partes, construídas de maneira independentes entre si, mas sequenciais e interligadas. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 (um) do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade dois. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas, durante a unidade três do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade quatro. A quinta e a sexta partes se referem, respectivamente, aos relatórios desenvolvidos para serem apresentados para os gestores e para a comunidade. A proposta é dar um feedback às partes que se engajaram ao projeto, prestando contas do que foi alcançado de avanço e do que ainda pode ser alcançado com a continuidade do programa. Na sétima e última parte está a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão as referências e os anexos utilizados durante a realização desta intervenção.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Nossa Senhora das Graças, na qual atuo, antigamente se trabalhava da seguinte forma: os usuários tinham que tirar fichas muito cedo pela manhã para serem atendidos e eram distribuídas apenas dez fichas por turno de atendimento médico, aqueles que não tinham fichas passavam pelo atendimento da enfermagem para serem avaliados e, caso fosse urgência, passavam para atendimento médico.

Isso foi analisado por todos os profissionais de saúde do município de Arvorezinha/RS e foi notado que não era a maneira mais adequada de atender os usuários criando uma nova forma de atendimento, através do agendamento das consultas médicas. A partir disso, as consultas médicas são agendadas com uma semana de antecedência, sendo que a demanda espontânea é atendida através de acolhimento e, se necessário, o atendimento ocorre no mesmo dia, conforme atenção da enfermagem. Isso acontece com os demais profissionais, como: Pediatra, Ginecologista, Odontólogo e outro médico clínico que atende na unidade, bem como para os demais atendimentos. Acredito que seja a melhor forma de atender ao povo. Esqueci-me de comentar sobre as visitas domiciliares, as quais são agendadas pelas agentes comunitárias de saúde (ACS).

Sobre os ACS podemos falar que contamos com um total de oito, sendo que quatro trabalham na zona rural e quatro na zona urbana realizando visitas domiciliares. Semanalmente participam da reunião de equipe, nas quais todos os profissionais de saúde da equipe também participam. A reunião de equipe é um encontro semanal, todas às terças-feiras pela manhã, na qual discutimos assuntos de educação permanente, além de discutir casos de usuários e agendar visitas domiciliares e atendimentos.

Nossa UBS passará por reforma nos próximos meses com o objetivo de ser ampliada e melhorada a estrutura para um melhor atendimento da população. Ainda assim, a estrutura da UBS atual é adequada, já que conta com todas as condições para um bom trabalho. Contamos com uma recepção, dois consultórios médicos, um consultório ginecológico, dois consultórios odontológicos, uma sala de curativos, uma sala para acolhimento, uma sala de vacina, uma sala de reunião, uma cozinha, almoxarifado, um banheiro para funcionários e dois para usuários, todos com acessibilidade para cadeirantes.

Com esta forma de atendimento, a reforma e ampliação do número de profissionais, a população encontra-se mais contente, pois suas demandas estão sendo atendidas.

Ainda, contamos com uma psicóloga a qual possui muito trabalho juntamente com a equipe, uma vez que acompanhamos muitas pessoas com problemas relacionados com a saúde mental: depressão, ansiedade, alcoolismo, uso de drogas, entre outras. A psicóloga realiza atendimentos individuais e de grupo, além de auxiliar na atividade de educação permanente da equipe.

Temos atividades de prevenção, chamadas Saúde na Comunidade, consistindo em todas as semanas realizar encontros com grupos em locais diferentes com parte da equipe, quando falamos sobre assuntos de prevenção de saúde. Contamos com o apoio do grupo do Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB) que desenvolve atividades com crianças com dificuldades de aprendizagem, grupo de apoio a familiares e ex-usuários de drogas e bebidas, oficina terapêutica para pessoas com algum tipo de deficiência física e mental. Também recebemos o apoio do Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF), que possui Orientadora Nutricional a qual realiza grupo de crianças e adultos, Educadora Física que trabalha com grupos como Pilates e caminhadas, entre outros.

Pessoalmente, me sinto bem em minha equipe de trabalho e é uma nova experiência na forma de trabalhar. É uma equipe muito unida, todos nos ajudamos, existe harmonia e desejo de trabalhar, algo que é muito importante. Por fim, a situação da Estratégia Saúde da Família (ESF) em meu local de trabalho vem se fortalecendo a cada dia com ajuda de todos os profissionais e de toda a comunidade.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Arvorezinha está localizado ao nordeste do estado do Rio Grande do Sul, a 200 km da capital Porto Alegre. De acordo com dados do Censo Demográfico, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), no ano de 2010, a população do referido município era de 10.225 habitantes, somando 3952 habitantes na zona rural e 6283 habitantes na zona urbana. Com uma área de 271,6Km², apresenta densidade demográfica de 37,64 habitantes/Km².

No município de Arvorezinha estão instaladas atualmente duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma localizada no centro da cidade, contando com duas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) atendendo a população rural e urbana e a outra UBS está localizada no bairro Nossa Senhora das Graças e também atende à população da área rural e da área urbana em seu território de abrangência.

A Secretaria Municipal de Saúde conta com uma equipe do Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF), composta por um profissional de Educação Física, um profissional de Nutrição e um da área da Psicologia. Ainda na retaguarda da atenção básica, este município conta uma equipe do Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB), composta por um psicólogo, um técnico em enfermagem e um fonoaudiólogo. O serviço de especialidades se faz presente no município com profissionais médicos da área da pediatria e ginecologia, que prestam atendimento nas duas UBS, porém, diante da necessidade de outras especialidades, são disponibilizadas condições de deslocamento para o acesso a estes serviços nos municípios de referência compreendidos pelas cidades de Porto Alegre, Passo Fundo e Lajeado. O município dispõe ainda de um Hospital Geral, onde são realizados os primeiros atendimentos, algumas cirurgias eletivas, e, de acordo com a necessidade, os usuários são encaminhados aos hospitais de referência. No que diz respeito às possibilidades de exames a serem realizados no Hospital, o mesmo dispõe de aparelho para realização de ecografia, exames de Raios-X, eletrocardiograma e exames laboratoriais.

A equipe da Estratégia Saúde da Família na UBS Nossa Senhora das Graças, localizada no bairro de mesmo nome, é composta por dois médicos generalistas (um do Programa Mais Médicos Brasil - PMMB), um enfermeiro, um técnico de enfermagem, dois odontólogos, um auxiliar de saúde bucal, oito ACS, um

auxiliar de serviços gerais e um digitador/ recepcionista. Esta UBS está vinculada com o Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizada como ESF tradicional, localizada na área urbana, mas com atenção ampliada para a população da área rural, não possui vínculo com instituições de ensino e conta com o serviço das equipes de apoio matricial.

A estrutura física da UBS Nossa Senhora das Graças possui, na entrada, uma escada com quatro degraus acompanhada de corrimão e uma rampa para acesso de cadeirantes. Contêm três consultórios médicos, dois amplos e adequadamente equipados, um deles com banheiro, e outro consultório de espaço físico menor e poucos equipamentos; um consultório de enfermagem; uma sala de vacinas; uma sala de curativos, onde são realizados os curativos, suturas, nebulizações, dentre outras avaliações; uma sala de reuniões ampla, que também é utilizada na realização de grupos nas linhas de cuidados, além de ser utilizado nas consultas com profissional da nutrição; dois consultórios odontológicos; um almoxarifado; uma cozinha; uma sala de recepção; uma sala de expurgo e dois banheiros para os usuários do serviço que contam com barras de apoio. O piso do prédio onde funciona a UBS necessita de modificações, uma vez que é feito de material escorregadio e não conta com fixação de antiderrapantes, nem barras de apoio ao longo da estrutura interna, caracterizados como de grande importância na promoção da segurança da locomoção, evitando quedas e acidentes.

A equipe de ESF da nossa UBS busca oferecer um serviço de qualidade a população adstrita, porém, ainda necessita maior organização de alguns serviços com base nos protocolos do Ministério da Saúde, na busca pelo maior índice possível de resolutividade dos problemas de saúde apresentados através da realização do trabalho multidisciplinar em benefício da população e na oferta da atenção integral à saúde. Contudo, no tocante à saúde bucal, é possível observar pouca adesão da população aos programas de prevenção, principalmente no que se refere às ações programáticas nas linhas de cuidado com grupos prioritários, o que pode estar relacionado ao fato de a equipe odontológica apresentar defasagem na disponibilidade de horários para a prática clínica e ampliação das ações coletivas, em razão da carga horária contratada para atendimento de toda a população do município, que, com relação à saúde bucal concentra-se na referida unidade. Sinaliza-se, portanto, para a ampliação da oferta de serviço odontológico, bem como

a descentralização da atenção à saúde bucal, favorecendo a adesão em caráter preventivo.

Atualmente a população adstrita da UBS Nossa Senhora das Graças é de 3.898 habitantes, classificados conforme tabela abaixo:

Sexo	Faixa Etária (anos)								Total
	<1	1 a 6	7 a 14	15 a 19	20 a 39	40 a 49	50 a 59	> 60	
Masculino	13	138	176	132	618	267	229	280	1.853
Feminino	21	127	273	231	591	229	236	337	2.045
Total	34	265	449	363	1.209	493	465	617	3.898

Tabela1: Distribuição da População da UBS Nossa Senhora das Graças
Fonte: SIAB (2014)

Com base nos dados demográficos da área de abrangência da UBS, a oferta dos serviços está adequada, a cobertura do acompanhamento dos agentes comunitários de saúde atende a 100% desta população, favorecendo o conhecimento das demandas, possibilitando maior organização das ações na atenção, nas demandas domiciliares e coletivas e a intervenção multidisciplinar nos grupos prioritários.

Na rotina dos serviços da UBS Nossa Senhora das Graças, são realizados agendamentos de consultas, porém, depara-se com a presença de demanda espontânea, ou seja, necessidade de atendimento sem prévio agendamento; neste sentido, a unidade registra, em média, seis usuários excedentes das consultas agendadas para cada turno de trabalho. A demanda que se apresenta em caráter espontâneo é acolhida pelo profissional de enfermagem, que após avaliação encaminha, ou não, para consulta médica. Esta demanda aparece também, frequentemente, para os serviços odontológicos. Enfim, a demanda espontânea existe, mas não se apresenta de forma excessiva, sendo possível o acolhimento efetivo e adequado pela equipe de saúde.

A atenção à saúde da criança, na faixa etária de 0 a 72 meses, se dá através de consultas pediátricas e de puericultura, além do controle de vacinação. Neste sentido, as consultas com pediatra ocorrem duas vezes por semana, com apenas seis consultas agendadas por dia de trabalho, e as consultas de puericultura, realizadas pelo médico e pelo enfermeiro ocorrem semanalmente, já o controle de vacinação e imunização seguem calendário elaborado pelo Ministério da Saúde. As ações de atenção à saúde da criança ainda não estão estruturadas de forma programática e a unidade não trabalha com base em nenhum protocolo ou

manual técnico nas intervenções pediátricas de modo geral. Os registros das consultas e do acompanhamento do desenvolvimento infantil são realizados exclusivamente nos prontuários. No que se refere à cobertura da atenção à saúde da criança, a UBS Nossa Senhora das Graças possui 34 crianças menores de um ano residentes na área e acompanhadas pela UBS, atingindo o índice de 100%, sendo que o trabalho dos ACS é muito importante neste sentido. Desta forma, os indicadores referentes a este grupo apresenta indicadores positivos, no que se refere à vacinação, à assiduidade nas consultas agendadas, porém, a atenção à saúde bucal da criança, apresenta significativo déficit, onde se observou que nenhuma criança menor de um ano realizou avaliação nesta área, as crianças com mais de um ano de idade, apresentam percentual maior de avaliações odontológicas, o que está relacionado à realização de ação coletiva no ambiente escolar. Assim, observa-se a necessidade de ampliação da atenção a esta faixa etária, através de maior oferta de atendimento para esta população específica. A demanda espontânea em pediatria é atendida pelos médicos generalistas da unidade.

Na UBS Nossa Senhora das Graças o pré-natal é realizado exclusivamente pelo médico ginecologista/obstetra, semanalmente, em um sistema de consultas previamente agendadas em sua grande maioria. Os agendamentos seguem o cronograma de acompanhamento pré-natal organizado pelo Ministério da Saúde, sendo que, em casos de demanda espontânea da gestante são os médicos generalistas da unidade que avaliam e tratam a intercorrência, encaminhando a usuária para outros serviços, se necessário. As gestantes da área de abrangência da UBS participam de grupos de ação de caráter educativo e preventivo que ocorrem mensalmente nas dependências da unidade, com a participação de diversos membros da equipe. Todas as gestantes que realizam acompanhamento pré-natal na unidade em questão estão cadastradas no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SispreNatal). Por outro lado, a unidade não dispõe de protocolo ou manual técnico para monitoramento das ações com a população de gestantes, sendo este um fator negativo observado na prática da equipe da ESF em questão. No que diz respeito ao puerpério, as consultas são realizadas pelo médico ginecologista/ obstetra e pelo enfermeiro, nas dependências da UBS, onde a usuária é orientada com relação aos cuidados com a criança e realiza avaliação ginecológica referente ao parto realizado.

Na atenção ao pré-natal e puerpério observa-se 100% de cobertura na atenção a estes usuários (n=22 para Pré-natal e n=34 para Puerpério), com indicadores de qualidade positivos referentes ao comparecimento às consultas agendadas, bem como orientações com relação à alimentação, ao aleitamento materno exclusivo, dentre outros, por outro lado, um indicador que chama a atenção de forma negativa na linha de cuidado do puerpério é que nenhuma usuária realizou avaliação do estado psíquico, o que deve ser revisto, uma vez que a unidade dispõe de profissionais capacitados para esta avaliação e intervenção, que deve partir desde o início do acompanhamento pré-natal, com vista à promoção do cuidado integral. Do mesmo modo, no cuidado durante o pré-natal observa-se que apenas uma gestante realizou avaliação de saúde bucal, o que reforça a necessidade de atenção a esta área. Os indicadores observados sinalizam importante atuação dos ACS na busca ativa pelas usuárias, controle das consultas e orientações de modo geral, além de visitas domiciliares realizadas pelos médicos generalistas e profissionais da enfermagem.

Diante do alto índice de incidência do câncer de colo de útero e câncer de mama e a significação da atenção à saúde da mulher, a unidade básica de saúde em questão desenvolve, diariamente, ações de prevenção destes dois tipos de câncer. Os exames de colo de útero são realizados semanalmente pelo profissional de enfermagem, habitualmente organizados através de agendamento, porém, diante de uma maior necessidade o exame é realizado no mesmo dia. Os exames de mamografia são requisitados na unidade e encaminhados, mensalmente, para realização nos municípios de Ilópolis e Passo Fundo, vinculados ao SUS. A realização destas ações não segue protocolos ou manuais técnicos de orientação das condutas e procedimentos na área. As ações individuais e coletivas de caráter educativo para prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama são realizadas diariamente, além de campanhas específicas e de maior aporte com a participação de todos os membros da equipe em um trabalho de caráter multidisciplinar. No que se referem aos indicadores, ambas as linhas de cuidado apresentam 100% de cobertura, de modo que possuímos 1190 mulheres entre 25 e 64 residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero e 573 mulheres entre 50 e 69 residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de mama.

Na atenção ao usuário com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), a população é atendida diariamente na unidade, ações em caráter coletivo estão sendo realizadas com frequência quinzenal em comunidades da área de abrangência da referida UBS. Os usuários são avaliados clinicamente, recebem orientações com relação ao controle de suas patologias, a importância de desenvolver hábitos de vida e de alimentação saudável, bem como a orientação nutricional propriamente dita. A UBS Nossa Senhora das Graças presta assistência a 58% da população com Diabetes Mellitus, ou seja, possuímos 144 portadores de DM com 20 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS, mas o Caderno de Ações Programáticas (CAP) estima um total de 249 usuários. Em relação aos portadores de HAS, atingimos um total de 57% de cobertura, assim, possuímos 496 pessoas com HAS com 20 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS, sendo que o estimado pelo CAP é de 872 pessoas.

Embora 100% dos usuários com diabetes ou hipertensão recebam orientações sobre alimentação saudável e prática regular de exercícios físicos, apenas 71% da população adstrita portadora de HAS apresentam exames complementares periódicos em dia, e, apenas 31% dos usuários portadores de diabetes realizaram consultas odontológicas em dia no último ano, o que mostra quanto ainda precisamos melhorar. Protocolos e manuais técnicos de orientação para condutas não são utilizados pela UBS, e o fato de os usuários não terem a próxima consulta agendada ao saírem da unidade faz com que o seguimento do acompanhamento muitas vezes se perca, necessitando intervenção dos ACS. O acompanhamento periódico dos ACS, bem como as visitas domiciliares realizadas pelos profissionais médicos e enfermeiro potencializam os cuidados aos hipertensos e diabéticos adstritos pela UBS.

Com relação à saúde das pessoas com 60 anos ou mais, a UBS Nossa Senhora das Graças não realiza ações com base em protocolos e manuais técnicos, mas são realizadas ações coletivas na comunidade e visitas domiciliares para usuários acamados ou que apresentam alguma limitação física que comprometa seu deslocamento à unidade, e o registro destas ações é feito no prontuário de cada usuário. A cobertura da atenção ao idoso atinge 100% (n=617) tendo como base o trabalho dos ACS, que atuam no monitoramento das demandas da população. Entretanto, o trabalho destes profissionais não garante a adesão do idoso aos serviços de saúde disponíveis, e neste sentido, observa-se grande dificuldade desta

população em aderir às ações propostas, principalmente no que diz respeito à saúde bucal, quando se observou que, dos grupos prioritários, o que tem menor percentual de avaliações e procedimentos clínicos odontológicos encontra-se na população da faixa etária de mais de 60 anos, com indicador de 36% de idosos com realização de avaliação de saúde bucal. Desta forma, numa análise geral dos serviços na atenção à saúde na Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora das Graças, os principais aspectos a serem modificados giram em torno da disponibilidade de profissionais para a atenção odontológica.

A atenção à saúde bucal no município de Arvorezinha, no que se refere à saúde pública, concentra-se na UBS Nossa Senhora das Graças, com equipe composta por dois odontólogos e um auxiliar de saúde bucal. As avaliações e procedimentos são agendados com antecedência, em uma disposição de sete consultas por turno de trabalho para cada profissional, além das consultas em caráter de demanda espontânea e da realização de ações coletivas que são realizadas semanalmente, em um turno, nas escolas de educação infantil e escolas regulares. Esta área apresentou déficit em todas as demais ações programáticas, podendo-se observar que apenas uma gestante em acompanhamento pré-natal realizou avaliação odontológica, em caráter de demanda espontânea e nenhuma criança menor de um ano foi avaliada por estes profissionais. A saúde bucal, de modo geral, apresentou indicador de 0,6% de procedimentos clínicos por habitante/mês, percentual que se encontra dentro do que é preconizado pelo Ministério da Saúde, porém, sabe-se, através da análise dos indicadores de qualidade da saúde bucal, que este serviço deve ser potencializado através de medidas organizacionais e maior planejamento e execução de ações coletivas preventivas e vinculação de consultas multidisciplinares com a avaliação e acompanhamento odontológicos, que apontam para a necessidade de ampliação da equipe, uma vez que atende a demanda de toda a população do município. A não utilização de protocolos e manuais técnicos na organização e execução de ações programáticas devem ser revistas, com o objetivo de qualificar estas ações. A ausência de unidade farmacêutica na UBS também pode ser assinalada como um aspecto a ser repensado, com vista a favorecer a adesão ao tratamento medicamentoso.

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

Após concluir este Relatório de Análise Situacional, pude perceber que este relatório é muito mais completo, que a tarefa elaborada na segunda semana do curso, durante a Unidade de Ambientação.

No início do curso, elaborei um relatório bem superficial, apenas com uma visão geral e limitada sobre a UBS e serviços oferecidos. A partir da Unidade 01 do curso, consegui adquirir mais conhecimentos e, com a elaboração deste relatório tive condições de explanar sobre os aspectos falhos no nosso serviço, no ponto de vista estrutural, mas também relatei sobre os principais problemas de saúde que afetam a nossa população e os indicadores que hoje comprometem nosso trabalho. No decorrer da realização da Análise Situacional da UBS Nossa Senhora das Graças, através do preenchimento do CAP foi possível analisar e deparar com a real situação do serviço prestado na atenção à saúde da população adstrita.

Na comparação proposta entre os dois textos não foi possível identificar mudanças concretas no funcionamento da unidade, porém, através dos diálogos com os profissionais que compõe a equipe para responder aos questionários, observou-se o contato com a realidade de cada serviço pelos profissionais específicos de cada área, que muitas vezes não fazem esta análise, apenas seguem nas suas práticas sem atentar para as deficiências e necessidades de melhoramentos que os serviços apresentam. Ainda, o conhecimento do funcionamento da unidade de modo geral, no que diz respeito à organização das múltiplas áreas de atuação, que, em uma proposta multidisciplinar deve compartilhar ideias de melhorias do serviço e traçar planos de ação possíveis de serem realizados, buscando unir forças em prol da potencialização do serviço público de saúde, principalmente na atenção básica. A elaboração do Relatório Situacional favoreceu a explanação sobre os aspectos falhos no nosso serviço, do ponto de vista estrutural, bem como uma análise sobre os indicadores de saúde que hoje comprometem nosso trabalho.

Muitas das mudanças ainda necessárias fogem ao poder do profissional de saúde, tratando-se de ações de gestão, porém, algumas mudanças com significativo resultado podem partir da organização do funcionamento da unidade, em ações organizacionais simples, e neste sentido, o presente trabalho contribui de forma a

conscientizar a equipe que presta serviços de saúde a comunidade, que cada um traz importante contribuição na oferta final de um serviço de saúde amplo, adequado e de qualidade. Para tanto, é necessário o desenvolvimento de uma linha de pensamento comum entre os membros da equipe e a busca pelo mesmo ideal de atenção a saúde preconizado pelo SUS.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Na história sanitária brasileira, a atenção à criança tradicionalmente ocupou um espaço privilegiado, em função dos altos coeficientes de mortalidade infantil, e em partes pelo compartilhamento da ideia de puericultura, que no princípio estava associada a estratégias de educação em saúde para uma população menos favorecida, indicando o pensamento de que as doenças infantis ocorriam apenas nestas populações. Porém, com a reforma sanitária brasileira, os olhares para a atenção e as demandas em saúde foram modificados, inclusive na atenção à saúde da criança, sendo criado no ano de 1984, pelo Ministério da Saúde o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança, constituindo-se importante marco assistencial, na busca por serviços de saúde com atenção integral e universalização da assistência (NOVAES, 1979).

A UBS Nossa Senhora das Graças, na qual o presente projeto de intervenção estará sendo realizado, encontra-se localizada no Bairro Nossa Senhora das Graças, no município gaúcho de Arvorezinha, com uma estrutura física composta por: consultórios médicos, odontológicos e de enfermagem, salas para curativos, vacinas, banheiros, recepção, sala de reuniões, conta com a população adstrita de 3898 pessoas, sendo 299 crianças de 0 a 72 meses de idade. A equipe de Saúde da Família que atua na unidade atualmente é composta por dois médicos generalistas, dois enfermeiros, dois técnicos em enfermagem, dois cirurgiões dentistas, um auxiliar de saúde bucal e oito ACS, contando ainda com as equipes de NASF e NAAB com nutricionista, fonoaudiólogo, psicólogo e educador físico, além de contar com as especialidades médicas de pediatria e ginecologia/ obstetrícia.

A UBS Nossa Senhora presta atendimento na linha de cuidado da atenção à saúde da criança apenas para a faixa etária entre 0 e 24 meses, sendo que o

restante das crianças estão descobertas pela ação programática. Os indicadores de qualidade mostram que as ações realizadas com a população que está coberta pelo serviço são satisfatórias, exceto pela atenção à saúde bucal, onde se observa que não é desenvolvida a rotina de avaliação odontológica nas crianças antes dos 24 meses, cultura essa que deve ser adquirida tanto pelas famílias responsáveis pela criança, quanto pela equipe de saúde. Atualmente, as ações realizadas pela equipe da unidade estão relacionadas às ações coletivas com gestantes e orientações durante as consultas de puericultura.

Atualmente o profissional responsável pela realização das consultas de puericultura é o enfermeiro, sendo que, com a ampliação da cobertura, o médico generalista passará a realizar as consultas na faixa etária atualmente descoberta. Os cirurgiões dentistas tem uma carga horária reduzida, desfavorecedora da intervenção, uma vez que estes profissionais são responsáveis pelos serviços odontológicos de toda a população municipal. Ainda assim, a intervenção contará com o envolvimento de toda a equipe da UBS.

Desta forma, a motivação maior para a escolha do foco de intervenção na Saúde da Criança está justificada pela defasagem na cobertura do serviço para toda a faixa etária compreendida entre 0 e 72 meses, bem como a inexistência de ações programáticas de saúde bucal para esta população.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a saúde da criança na atenção básica na área de abrangência da UBS Nossa Senhora das Graças, no município de Arvorezinha – Rio Grande do Sul.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Programa Saúde da Criança:

Meta 1.1 Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 80% das crianças entre zero e 72 meses residentes na área de abrangência da UBS.

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 a 72 meses de idade.

Meta 2.11. Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade

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

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações:

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de 100% das crianças cadastradas no Programa Saúde da Criança.

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

Meta 5.1 Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

Meta 6.1 Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas programáticas.

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 12 semanas na UBS Nossa Senhora das Graças, no Município de Arvorezinha/RS. Participarão da intervenção crianças na faixa etária entre 0 e 72 meses residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

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

Eixo Monitoramento e Avaliação:

Ação: Monitorar através de registros as crianças cadastradas no programa.

Detalhamento: manter a análise semanal dos registros, bem como a utilização de recursos informatizados para o controle das crianças cadastradas e assistidas pelo programa.

Eixo Organização e Gestão do Serviço:

Ações: Cadastrar a população de crianças entre zero e 72 meses da área adstrita; Ampliar a participação do médico generalista na atenção à saúde da criança e Organizar agendas de forma a atender a população-alvo.

Detalhamento: Para desenvolver estas ações, será necessária a colaboração dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), mantendo atualizado o cadastro das crianças na área de abrangência da UBS. O médico generalista passará a realizar também consultas de puericultura, antes realizadas exclusivamente por médico pediatra ou profissional da enfermagem, desta forma o agendamento deixa de ser exclusivamente nos dias em que o pediatra desenvolve atividades na UBS, dando-se a ampliação da oferta do cuidado à saúde da criança.

Eixo do Engajamento Público:

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

Detalhamento: promover através da distribuição de folders entregues durante as consultas de pré-natal, cartazes em locais de circulação pública, notícias no rádio e jornal municipal sobre a disponibilidade do serviço na unidade e a importância de manter o acompanhamento da criança.

Eixo Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: utilizar sempre que possível o espaço da reunião semanal de equipe para abordar estes temas junto aos profissionais e se o horário da reunião não for suficiente, buscar novas possibilidades para ampliação do conhecimento da equipe de modo geral.

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.

Eixo do Monitoramento e Avaliação:

Ação: Monitorar o percentual de crianças que ingressaram no Programa Saúde da Criança na primeira semana de vida.

Detalhamento: Executar esta ação através da realização da análise de cadastro através da sinalização dos ACS, incluindo a criança no programa.

Eixo da Organização e Gestão do Serviço:

Ações: Fazer busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto; Favorecer a primeira consulta de puericultura na primeira semana de vida através da visita domiciliar.

Detalhamento: Realizar, através dos ACS o agendamento da primeira consulta na primeira semana de vida e realizar consulta domiciliar na busca pelo vínculo com a mãe e a criança.

Eixo do Engajamento Público:

Ações: Informar às mães sobre a existência do programa de Saúde da Criança na UBS e suas facilidades, bem como promover a conscientização da

importância da realização da primeira consulta de puericultura na primeira semana de vida.

Detalhamento: As práticas de informações e orientações com relação ao programa de saúde da criança e da importância da primeira consulta na primeira semana de vida devem fazer parte das consultas do pré-natal, de matérias no jornal municipal e de ações coletivas, podendo ser abordadas em quaisquer situações.

Eixo da Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: Distribuir material para os membros da equipe para ser discutido em reunião semanal de equipe, a fim de ampliar o conhecimento sobre a importância da puericultura e poder disseminá-lo em meio à população adstrita.

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

Eixo do Monitoramento e Avaliação:

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

Detalhamento: em cada consulta de puericultura, após a coleta dos dados referentes a estatura e peso será interpretada a curva de crescimento.

Eixo da Organização e Gestão do Serviço:

Ações: 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: Neste sentido será necessário conferir de que forma a sala para realizar as consultas de puericultura e a UBS estão equipadas, garantindo o material necessário, bem como solicitar uma cópia do protocolo para orientação da prática em puericultura, desde o acolhimento até a saída da criança da unidade.

Eixo do Engajamento Público:

Ações: Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta da criança para que possam exercer o

controle social; Orientar os pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade.

Detalhamento: As referidas orientações serão dadas pelo médico no momento da consulta ou pelo profissional da enfermagem que receberá a criança acompanhada de seu responsável.

Eixo Qualificação da Prática Clínica:

Ações: 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: As ações de qualificação deverão ser realizadas basicamente no horário das reuniões semanais de equipe, a fim de manter os horários de atendimento à população da UBS, evitando comprometer a assistência prestada.

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

Eixo do Monitoramento e Avaliação:

Ação: Monitorar as crianças com déficit de peso.

Detalhamento: Diante da situação clínica de déficit de peso, a criança será monitorada, de forma a realizar consultas mais frequentes.

Eixo da Organização e Gestão do Serviço:

Ações: 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: O material necessário para a coleta das medidas antropométricas deverá ser providenciado e conferido, bem como a cópia do protocolo deverá estar sempre disponível para acesso e deverá ser adotado como sistema de alerta uma ficha onde as crianças nestas situações serão cadastradas, a fim de favorecer o monitoramento deste público.

Eixo do Engajamento Público:

Ações: Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta 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: No processo de tomada de peso e estatura, o profissional que realizar esta ação explicará aos responsáveis a situação de crescimento da criança e a forma de leitura da curva de crescimento.

Eixo da Qualificação da Prática Clínica:

Ações: 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: Essas ações em caráter pedagógico serão realizadas em horário de reunião semanal de equipe, onde os envolvidos no programa de saúde da criança se fazem presentes para receber as orientações, através de demonstrações.

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

Eixo do Monitoramento e Avaliação:

Ação: Monitorar as crianças com excesso de peso.

Detalhamento: O monitoramento da criança com excesso de peso se dará através de consultas mais próximas, sistematizadas, além de orientação nutricional.

Eixo da Organização e Gestão do Serviço:

Ações: 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: O material necessário para a coleta das medidas antropométricas deverá ser providenciado e conferido, bem como a cópia do protocolo deverá estar sempre disponível para acesso e deverá ser adotado como sistema de alerta uma ficha onde as crianças nestas situações serão cadastradas, a fim de favorecer o monitoramento deste público.

Eixo do Engajamento Público:

Ações: Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta 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: No processo de tomada de peso e estatura, o profissional que realizar esta ação explicará aos responsáveis a situação de crescimento da criança e a forma de leitura da curva de crescimento, oferecendo ainda orientação nutricional.

Eixo da Qualificação da Prática Clínica:

Ações: Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas; Padronizar a equipe; Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas decrescimento do cartão da criança.

Detalhamento: O profissional responsável pelo acolhimento de puericultura já está treinado a realizar as medidas, bem como a interpretar a curva de crescimento.

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

Eixo do Monitoramento e Avaliação:

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

Detalhamento: nas consultas de puericultura serão avaliados aspectos do desenvolvimento global, sendo registrados na ficha espelho para ser acompanhado mensalmente com base nos marcos do desenvolvimento.

Eixo da Organização e Gestão do Serviço:

Ações: 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: Diante da suspeita de atraso no desenvolvimento, imediatamente o médico responsável fará encaminhamento para a rede de especialidades e a consulta será agendada antes que a criança deixe a unidade. O alerta para atraso no desenvolvimento se dará a partir dos registros das consultas, devendo estas crianças terem consultas agendadas com maior frequência.

Eixo do Engajamento Público:

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

Detalhamento: Durante a consulta, o profissional responsável desenvolverá um diálogo com a família, favorecendo a escuta e orientando acerca do desenvolvimento esperado para cada idade, fornecendo orientações que favorecerão o desenvolvimento de habilidades.

Eixo da Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: Dentro do horário disponível para reunião semanal de equipe, será organizado um momento de estudo sobre o desenvolvimento infantil, ampliando o conhecimento, principalmente dos profissionais que participarão diretamente do Programa Saúde da Criança, entre eles, os ACS.

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

Eixo de Monitoramento e Avaliação:

Ação: Monitorar o percentual de crianças com vacinas atualizadas; Monitorar o percentual de crianças com vacinas em atraso.

Detalhamento: O monitoramento das vacinas ocorrerá através dos registros na ficha espelho e na carteirinha de vacinação, sendo conferidas a cada consulta.

Eixo da Organização e Gestão do Serviço:

Ações: 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: Na UBS Nossa Senhora das Graças, compete a um profissional de enfermagem da equipe o controle das vacinas, assim, a criança que chegar necessitando vacinação ou encaminhada pelo médico diante da detecção de atraso será atendida também por este profissional.

Eixo do Engajamento Público:

Ação: Orientar pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança e a importância de segui-lo.

Detalhamento: Estas orientações serão reforçadas aos familiares ou responsáveis pela criança em todas as consultas de puericultura.

Eixo da Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: A referida unidade conta com um profissional de referência para as ações referentes a vacinação.

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

Eixo do Monitoramento e Avaliação:

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

Detalhamento: o monitoramento do uso de suplementação de ferro ocorrerá através dos registros na ficha espelho.

Eixo da Organização e Gestão do Serviço:

Ação: Garantir com o gestor a dispensação do medicamento (suplemento).

Detalhamento: Nos casos de crianças com uso de sulfato ferroso o médico de referência fará a prescrição e a medicação será retirada no setor farmacêutico.

Eixo do Engajamento Público:

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

Detalhamento: Durante a consulta de puericultura os pais ou responsáveis serão orientados com relação ao uso da suplementação de ferro e sua importância.

Eixo da Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: Esta ação terá como base o protocolo de prescrição de sulfato ferroso.

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

Eixo do Monitoramento e Avaliação:

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

Detalhamento: a triagem auditiva é realizada no hospital do município em 100% dos nascimentos ocorridos neste hospital, com registro na caderneta da criança.

Eixo da Organização e Gestão do Serviço:

Ação: Garantir junto ao gestor a realização de teste auditivo realizando o encaminhamento ao serviço vinculado.

Detalhamento: Os recém-nascidos realizarão triagem auditiva no hospital municipal antes de receber alta, sendo que esta prática já ocorre no município.

Eixo do Engajamento Público:

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

Detalhamento: O teste auditivo será realizado no hospital municipal, antecedendo a alta da puérpera e do bebê, assim, a importância da triagem auditiva deve ser abordada desde o acompanhamento pré-natal e nas visitas dos ACS, esclarecendo acerca de sua significação e os passos para realizá-la.

Eixo da Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: As crianças nascidas no hospital municipal realizarão a triagem auditiva antes de receber alta hospitalar, seguindo o fluxo para este teste, já instituído no referido município.

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

Eixo do Monitoramento e Avaliação:

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

Detalhamento: A rotina para o teste do pezinho segue o fluxo de realização sendo a criança encaminhada para a coleta de material na UBS imediatamente após a alta hospitalar.

Eixo da Organização e Gestão do Serviço:

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

Detalhamento: Será discutido com o gestor a importância da realização do teste do pezinho, a fim de garantir que a realização deste exame seja garantida aos usuários.

Eixo do Engajamento Público:

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

Detalhamento: Abordar o tema nas consultas do pré-natal, orientando a gestante com relação ao fluxo para realização do exame.

Eixo da Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: O teste do pezinho não é realizado na UBS Nossa Senhora das Graças.

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

Eixo do Monitoramento e Avaliação:

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

Detalhamento: Realizar o monitoramento de avaliações odontológicas em crianças a partir de 6 meses de vida através dos registros na ficha espelho.

Eixo da Organização e Gestão do Serviço:

Ações: Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na UBS; Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na UBS; 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 de 6 a 72 meses cadastradas no programa realizarão avaliação odontológica no dia da consulta de puericultura e diante da necessidade de procedimento novo horário será agendado.

Eixo do Engajamento Público:

Ação: Informar a comunidade sobre a importância de avaliar a saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses de idade; Realização de ação coletiva pela equipe de saúde bucal;

Detalhamento: Dar continuidade à realização de ações coletivas organizadas pelo cirurgião dentista, bem como orientar as gestantes no acompanhamento pré-natal e os responsáveis durante as primeiras consultas de puericultura sobre a importância da avaliação odontológica a partir dos 6 meses de vida.

Eixo da Qualificação da Prática Clínica:

Ação: capacitar a equipe para orientação da importância da realização de avaliação de saúde bucal em crianças de 6 – 72 meses.

Detalhamento: a equipe já se encontra capacitada para orientar os responsáveis com relação à importância da avaliação e acompanhamento em saúde bucal, assim, as orientações serão reforçadas nas consultas.

Meta 2.11: Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade.

Eixo do Monitoramento e Avaliação:

Ação: Monitorar a saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses de idade.

Detalhamento: O monitoramento terá como base os registros na folha espelho ou prontuário.

Eixo da Organização e Gestão do Serviço:

Ações: Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na UBS; Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade vinculando às consultas de puericultura.

Detalhamento: a avaliação de saúde bucal para o público alvo será vinculada a consulta de puericultura a fim de garantir a realização da mesma.

Eixo do Engajamento Público:

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

Detalhamento: Utilizar meios de comunicação e ações coletivas para compartilhar com a comunidade a existência do serviço e a importância do acompanhamento odontológico.

Eixo da Qualificação da Prática Clínica:

Ações: 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 de 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 UBS.

Detalhamento: A equipe está preparada para realizar o acolhimento da criança e seus responsáveis, bem como todos foram orientados a encaminhar a

criança para avaliação odontológica nas situações em que ainda não tenha sido realizada ou a cada 6 meses de acordo com o registro no prontuário.

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

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

Eixo do Monitoramento e Avaliação:

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

Detalhamento: Será registrada a falta da criança à consulta e em reunião de equipe a situação será exposta, solicitando a visita dos ACS a esta criança.

Eixo da Organização e Gestão do Serviço:

Ações: Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas; Organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas.

Detalhamento: As visitas domiciliares serão realizadas pelos ACS e profissionais da enfermagem que deverão organizar junto aos demais membros da equipe a agenda para acolhimento desta demanda de resgate, e quando as faltas persistirem, o médico realizará visita, garantindo a avaliação da criança.

Eixo do Engajamento Público:

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

Detalhamento: Utilizar meios de comunicação enfatizando a importância do acompanhamento da criança e a disponibilidade dos serviços na UBS.

Eixo da Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: Reunir os ACS para uma revisão sobre os conhecimentos com relação ao desenvolvimento infantil possibilitando a identificação da suspeita de atraso, ou situação de risco para atraso no desenvolvimento para realizar encaminhamento imediato para avaliação médica.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

Eixo do Monitoramento e Avaliação:

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

Detalhamento: Através da análise dos prontuários serão monitorados todos os acompanhamentos realizados pela criança.

Eixo da Organização e Gestão do Serviço:

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

Detalhamento: A ficha espelho já faz parte da rotina da unidade e os profissionais envolvidos diretamente no Programa Saúde da Criança se comprometerão em manter atualizados os registros, elegendo como responsável o profissional de enfermagem.

Eixo do Engajamento Público:

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

Detalhamento: Durante as consultas e acolhimento orientar o responsável pela criança sobre os direitos com relação aos registros de saúde.

Eixo da Qualificação da Prática Clínica:

Ação: Treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na UBS.

Detalhamento: a equipe encontra-se atualmente treinada para o preenchimento e interpretação dos registros relativos à saúde da criança na unidade.

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

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

Eixo do Monitoramento e Avaliação:

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

Detalhamento: Serão acompanhadas com análise dos registros, as crianças consideradas de alto risco, dispensando maior atenção dos ACS no resgate destes usuários.

Eixo da Organização e Gestão do serviço:

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

Detalhamento: As crianças identificadas como sendo de alto risco deverão ser assistidas com maior frequência e em casos de demanda espontânea deverão ter prioridade no atendimento.

Eixo do Engajamento Público:

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

Detalhamento: Serão utilizados meios de comunicação disponíveis, bem como a realização das ações coletivas para orientar a comunidade sobre os diversos fatores favorecedores do surgimento de situações comprometedoras da saúde.

Eixo da Qualificação da Prática clínica:

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

Detalhamento: A reunião semanal de equipe terá um período de tempo pré-estabelecido, de acordo com a demanda do dia, para a capacitação da equipe, principalmente os ACS que mantém o contato mais direto com os usuários.

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

Meta 6.1: Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas programáticas.

Eixo do Monitoramento e Avaliação:

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

Detalhamento: Serão realizadas orientações sobre a prevenção de acidentes em todas as consultas, sinalizando para o responsável a importância de evitar a exposição da criança a situações de risco.

Eixo da Organização e Gestão do Serviço:

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

Detalhamento: As orientações sobre a prevenção de acidentes será reforçada pelos ACS nas visitas domiciliares, pelo profissional de enfermagem na tomada de medidas e pelo médico de referencia durante a consulta programática.

Eixo do Engajamento Público:

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

Detalhamento: utilizar os meios de comunicação disponíveis, bem como as ações programáticas para alertar a comunidade sobre a importância de prevenir acidentes com as crianças.

Eixo da Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: Será utilizado um período da reunião de equipe para abordar a prevenção de acidentes, capacitando todos os profissionais da equipe a darem orientações à população.

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

Eixo do Monitoramento e Avaliação:

Ações: 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: As ações de monitoramento se darão através dos registros das atividades.

Eixo da Organização e Gestão do Serviço:

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

Detalhamento: Todos os profissionais envolvidos na linha de cuidado serão incentivadores do aleitamento materno.

Eixo de Engajamento Público:

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

Detalhamento: As orientações com relação ao aleitamento materno serão feitas pelo profissional de nutrição, pelo médico de referência, pelo profissional de enfermagem e pelos ACS nas visitas domiciliares.

Eixo da Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: O profissional de nutrição junto ao médico realizará uma roda de conversa com os demais profissionais para abordar o aleitamento materno.

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

Eixo do Monitoramento e Avaliação:

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

Detalhamento: será feita a análise dos registros de orientação nutricional a cada consulta.

Eixo da Organização e Gestão do Serviço:

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

Detalhamento: Todos os profissionais envolvidos com o programa saúde da criança serão capacitados para dar orientações sobre a alimentação, podendo-se ainda solicitar a intervenção do profissional de nutrição.

Eixo do Engajamento Público:

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

Detalhamento: Esta ação será realizada durante a consulta de puericultura e em consulta específica com profissional da nutrição.

Eixo da Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: O profissional de nutrição ficará encarregado de promover um treinamento sobre alimentação infantil.

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

Eixo do Monitoramento e Avaliação:

Ação: Monitorar as orientações sobre higiene bucal.

Detalhamento: as orientações sobre higiene bucal serão monitoradas através dos registros em prontuário ou ficha de acompanhamento.

Eixo da Organização e Gestão do Serviço:

Ação: Definir o papel de todos os membros da equipe na orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie.

Detalhamento: O médico e os profissionais de enfermagem orientarão a família e a criança sobre a importância da higiene bucal, e, nas consultas odontológicas serão reforçadas as orientações pelo profissional cirurgião dentista.

Eixo do Engajamento Público:

Ação: Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre higiene bucal para crianças.

Detalhamento: As orientações serão reforçadas nas consultas de puericultura e nas consultas odontológicas semestrais.

Eixo da Qualificação da Prática Clínica:

Ação: Fazer a capacitação dos profissionais para orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie adequada conforme a idade da criança.

Detalhamento: Em uma explanação organizada pelos profissionais de odontologia da unidade, os demais profissionais ligados ao programa receberão treinamento para poder realizar orientações efetivas e de qualidade com relação à saúde bucal, englobando a prevenção da cárie e a importância de manter as consultas regulares ao dentista.

2.3.2 Indicadores

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

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

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

Numerador: Número de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no Programa de Saúde da Criança da UBS. Total de 98 crianças atualmente cadastradas no programa Saúde da Criança.

Denominador: Número total de crianças entre 0 e 72 meses residentes na área de abrangência da UBS.

Relativos 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.

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

Numerador: Número de crianças inscritas no Programa Saúde da Criança da UBS com a primeira consulta na primeira semana de vida.

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

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

Indicador 2.2: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.
Numerador: Número de crianças que tiveram o crescimento (peso e comprimento/altura) avaliados.

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

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 total de crianças com déficit de peso cadastradas no Programa Saúde da Criança.

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 total de crianças com excesso de peso cadastradas no Programa Saúde da Criança.

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

Indicador 2.5: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

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

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

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

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

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

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

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

Denominador: Número total de crianças entre 6 e 24 meses de idade residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

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 residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

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

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

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

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

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

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

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

Denominador: Número total de crianças de 6 a 72 meses residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Meta 2.11: Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade.

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 com primeira consulta odontológica programática realizada.

Denominador: Número total de crianças de 6 a 72 meses residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Relativos 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.

Indicador 3.1: Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao Programa Saúde da Criança.

Numerador: Número de crianças faltosas ao programa e buscadas.

Denominador: Número total de crianças faltosas ao Programa Saúde da Criança.

Relativos ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de 100% das crianças cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Indicador 4.1: Proporção de crianças com registro atualizado.

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

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Relativos ao objetivo 5: Mapear as crianças de risco pertencentes à área da UBS.

Meta 5.1: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Indicador 5.1: Proporção de crianças com avaliação de risco.

Numerador: Número de crianças cadastradas no Programa Saúde da Criança com avaliação de risco.

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Relativos ao objetivo 6: Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

Meta 6.1: Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas programáticas.

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 programáticas.

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

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

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

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

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

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 residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

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

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 residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

2.3.3 Logística

Na realização da intervenção proposta para o Programa Saúde da Criança na UBS Nossa Senhora das Graças será introduzido para orientação das ações o protocolo de Saúde da Criança – Crescimento e Desenvolvimento 2012 (BRASIL, 2012), uma vez que atualmente a referida unidade de saúde não se baseia em nenhum protocolo ou manual técnico para as ações realizadas nesta linha de cuidado. Com relação ao instrumento de coleta de dados, será utilizada a ficha espelho da criança disponibilizada pela UFPel, agrupando informações referentes a identificação, pré-natal, parto, nascimento, curvas de crescimento, informações acerca do desenvolvimento neuropsicomotor, controle de vacinação e imunização,

sendo necessária a elaboração de uma ficha específica abordando a saúde bucal, que será realizada pelo médico em conjunto com o cirurgião dentista, ao final do expediente do turno da manhã, durante dois dias.

As fichas espelho estão disponíveis na unidade, sendo possível adquiri-las a qualquer momento e a ficha complementar para acompanhamento de saúde bucal, após sua elaboração será impressa na própria unidade e anexada ao prontuário, acompanhando a ficha espelho. Ainda no que se refere à coleta de dados, será utilizada a planilha de Coleta de Dados (PCD) fornecida pela UFPel para onde serão transferidos os dados ao longo dos três meses de intervenção. Com relação ao número de crianças participantes do programa de intervenção, estima-se que 239 crianças, equivalente a 80% da população alvo, seja coberta pelo programa de saúde da criança.

Dando continuidade aos registros no processo de intervenção, as crianças que já estão vinculadas ao programa Saúde da Criança possuem a ficha espelho, que seguirá sendo preenchida a cada consulta de puericultura, por outro lado, as crianças que estão ingressando no programa e que representam a população até agora descoberta pelo serviço na linha de cuidado da saúde da criança de 0 a 72 meses, terão uma ficha espelho e uma ficha complementar de atenção à saúde bucal com registros a cada consulta e anexadas ao prontuário pelo profissional que realizar a consulta de puericultura, podendo ser o médico pediatra, o profissional de enfermagem ou o médico generalista, porém, apenas o médico generalista realizará a puericultura nas crianças da faixa etária de 24 a 72 meses. Todos os profissionais envolvidos na realização das consultas de puericultura deveram ficar atentos à necessidade de material para a execução das ações, solicitando reposição ou reparo ao gestor em saúde do município através de uma solicitação por escrito. A busca ativa por crianças faltosas as consultas deverá ser programada na reunião de equipe, com a participação dos ACS que realizarão visita, investigando o motivo da falta e organizando agendamento de novo horário para a consulta. No que se refere aos registros, o profissional de enfermagem registrará os dados de todas as crianças cadastradas no programa, no SIAB, por outro lado, o monitoramento dos registros de evolução das consultas será realizado pelo profissional de enfermagem nas crianças de 0 a 24 meses, e as crianças de 24 a 72 meses terão registros monitorados pelo médico generalista, contemplando assim as ações no eixo do engajamento público.

No processo de viabilização das ações a intervenção será organizada com vista a envolver o maior número possível de profissionais da equipe, assim, as ações de capacitação e orientações à equipe, no que se refere a utilização do protocolo Saúde da Criança – crescimento e desenvolvimento, também com relação à capacitação para o acolhimento da criança e seu familiar ou responsável estarão sendo realizadas na última hora da reunião semanal de equipe e uma hora antes do término do expediente, organizando as agendas para que os profissionais estejam disponíveis para estes treinamentos, que serão realizados por médico pediatra, médico generalista, fonoaudiólogo e nutricionista. A capacitação da equipe, principalmente dos ACS sobre o desenvolvimento infantil, a importância de orientar ainda no período gestacional sobre o teste do pezinho e triagem auditiva de acordo com o fluxo seguido pelo município, onde estas avaliações são realizadas no momento da alta hospitalar, serão realizadas também no horário da reunião semanal, através de uma roda de conversa com a participação do médico pediatra.

Nas ações que se referem ao engajamento público, no que diz respeito à divulgação da oferta dos serviços no programa Saúde da Criança de 0 a 72 meses, será utilizado o meio de comunicação via rádio em serviço de utilidade pública, tendo como responsável o recepcionista/ digitador da unidade, após autorização do Secretário Municipal de Saúde, e, de acordo com a possibilidade, que ainda está sendo avaliada, serão publicados textos sobre diversos temas, relacionado à saúde da criança no jornal de circulação municipal, alertando a população sobre a importância do acompanhamento na saúde da criança em caráter sistemático, que devem ser produzidos pelos múltiplos profissionais constituintes da equipe, bem como a divulgação dos serviços e o cadastramento das crianças de 0 a 72 meses na área de abrangência da unidade pelos ACS. No que se refere às orientações à família sobre alimentação das crianças, prevenção de acidentes, calendário de vacinação, compreensão das curvas do crescimento, essas orientações serão realizadas durante a consulta, pelo profissional médico ou de enfermagem que realizará a consulta de puericultura, discorrendo sobre a importância de manter atualizado o calendário vacinal, a importância do aleitamento materno exclusivo no mínimo até o sexto mês de vida do bebê, podendo ainda haver encaminhamentos para os profissionais das equipes de apoio.

No âmbito do monitoramento das ações, mensalmente as informações da ficha espelho e ficha complementar de saúde bucal serão transcritas para a PCD

pelo profissional médico generalista, realizando análise dos dados coletados com os instrumentos utilizados. Para o monitoramento de crianças com déficit ou excesso de peso será utilizado um registro extra para alerta em uma folha que será verificada semanalmente e estará ao alcance de todos da equipe. O profissional de enfermagem será responsável pelo monitoramento das frequências das crianças às consultas e, semanalmente será comunicado aos ACS a necessidade de resgate da criança faltosa, realizando novo agendamento. Com relação às consultas de puericultura serão realizadas duas vezes por semana pelo profissional de enfermagem, com agendamento de 8 consultas por dia atendendo à faixa etária de 0 a 24 meses, e a puericultura para as crianças de 24 a 72 meses será realizada pelo médico generalista em dois turnos com 5 consultas em cada um.

3 Relatório da Intervenção

Após 12 semanas realizando a intervenção no processo de ampliação do programa saúde da criança na UBS Nossa Senhora das Graças é chegado o momento de analisar e avaliar as ações executadas, bem como, em conjunto com a equipe programar e promover os ajustes necessários para a oferta de um serviço integral à saúde. De modo geral, a intervenção ocorreu de maneira positiva, com boa aceitação da equipe e adesão da comunidade, onde se buscou desenvolver ações englobando os quatro eixos: Monitoramento e Avaliação (M&A), Engajamento Público (EP), Organização e Gestão do Serviço (OGS) e Qualificação da Prática Clínica (QPC), com o objetivo, não apenas de ampliar a cobertura do Programa Saúde da Criança, mas oferecer à comunidade um acompanhamento de qualidade, favorecendo uma infância saudável.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

No que se refere ao eixo Monitoramento e Avaliação, as ações propostas foram realizadas integralmente, onde as fichas-espelho atuaram como importantes favorecedores da ação, foram utilizados dois modelos de fichas-espelho em razão do município dispor de grande quantidade deste material impresso na versão que atende a faixa etária de 0-24 meses, assim, na faixa etária ampliada utilizou-se a ficha-espelho desenvolvida no curso, que está adequada às necessidades de informações abrangentes a faixa etária de 25-72 meses, devendo, futuramente ser utilizada como ficha-espelho padrão. Os registros adequados no prontuário e nas próprias fichas permitiram o monitoramento da vacinação, aspectos importantes do crescimento, monitoramento da realização de teste do pezinho e triagem auditiva, além do comparecimento às consultas, permitindo, através dos ACS o resgate das crianças faltosas que foi, em sua grande maioria, da faixa etária de 0-24 meses.



Figura 1: Fotografia da consulta de puericultura realizada pelo médico generalista da UBS, com criança na faixa etária de 25 a 72 meses.
Fonte: Arquivo próprio

Durante o período de intervenção foi possível realizar a primeira consulta de puericultura antes do sétimo dia de vida para todos os recém-nascidos do município, através da intervenção dos ACS na busca ativa, com visita à puérpera e cadastrando o bebê no Programa Saúde da Criança. Ainda com base no monitoramento da intervenção, não foram encontradas dificuldades para o processo, os materiais necessários foram disponibilizados sem restrições, bem como os registros mantidos atualizados a cada consulta.



Figura 2: Fotografia da visita domiciliar feita pelo Médico à recém-nascido com quatro dias de vida.
Fonte: Arquivo próprio

No que se refere ao eixo Organização e Gestão do Serviço, as ações também foram cumpridas integralmente, através da organização das agendas e a participação do médico generalista na ampliação da atenção à saúde da criança, neste sentido, já está incorporada, na rotina do serviço de saúde do município, a

prática da puericultura exclusivamente pelo profissional de enfermagem, atendendo a faixa etária de 0 -24 meses, desta forma, o médico generalista tornou-se responsável pelas consultas na ampliação do serviço, compreendendo a faixa etária de 25 – 72 meses. A equipe considera a demanda e a necessidade de ampliação da atenção, porém, a enfermagem, como uma das referências para a puericultura, alega não apresentar número suficiente de profissionais compondo a equipe para a realização das consultas na faixa etária ampliada (dos 25 aos 72 meses).



Figura 3: Fotografia da consulta do médico a uma criança participante da intervenção.
Fonte: Arquivo próprio.

Ainda, no que se refere a este eixo, foram disponibilizados todos os materiais necessários para a realização das medidas antropométricas, o controle do estoque de vacinas, que é realizado por profissional da enfermagem, entre outras ações previstas. Os ACS contribuíram para a realização das ações neste eixo, através do acompanhamento das crianças, orientações às gestantes sobre o fluxo para realização do teste do pezinho e triagem auditiva que são realizados em 100% dos recém-nascidos no momento da alta hospitalar. Com relação às dificuldades observadas, registra-se a organização da agenda de saúde bucal, caracterizando-se como um problema administrativo, uma vez que, a carga horária da referida equipe não é suficiente para atender à demanda municipal. Mesmo assim, foi possível realizar ajustes viabilizando a realização de avaliações odontológicas vinculadas a

puericultura. Ainda neste aspecto, nenhuma criança com alto risco foi identificada na população, mesmo assim, há a consciência de que estes usuários devem ser priorizados no acompanhamento sistemático.



Figura 4: Fotografia da realização do Teste do Pezinho após alta hospitalar.

Fonte: Arquivo próprio

A não realização de avaliação de saúde bucal para 100% das crianças de 6 – 72 meses também registra-se como uma ação não cumprida de forma integral, pois o percentual de crianças com avaliação de saúde bucal permaneceu baixo, mesmo apresentando melhora, ainda é insatisfatório, a justificativa principal está na carga horária da equipe odontológica.



Figura 5: Fotografia da avaliação odontológica com criança na faixa etária de 25 a 72 meses.

Fonte: Arquivo próprio

No Eixo do Engajamento Público, as ações foram cumpridas parcialmente, uma vez que, estavam programadas publicações de textos sobre diversos temas relacionados à saúde da criança no jornal de circulação municipal e a divulgação dos serviços na rádio, estas ações não foram autorizada pela gestão. Orientações individuais foram realizadas tanto nas consultas, como no acompanhamento dos ACS, bem como ações coletivas em escolas ou eventos direcionados a toda a população. Os serviços da unidade na linha de cuidado da saúde da criança também foram divulgadas nas atividades relacionadas à Saúde na Comunidade, realizados semanalmente em comunidades do interior do município, pertencentes à área de cobertura da unidade de saúde.

No Eixo da Qualificação da Prática Clínica as ações foram realizadas integralmente, além disso, superou o planejamento, apresentando continuidade ao longo do processo de intervenção. Estas ações não apresentaram dificuldade para a elaboração, realização e aceitação por parte da equipe e representaram importantes momentos de trocas e construção do conhecimento, tendo como base o protocolo Saúde da Criança – crescimento e desenvolvimento/2012, adquirindo caráter de educação continuada, quando foram abordados temas referentes a atenção a saúde da criança, aspectos importantes na identificação de possíveis alterações no crescimento e desenvolvimento, além de capacitações dos ACS em abordagens para vinculação das crianças ao programa, bem como, a ampliação do conhecimento sobre teste do pezinho e triagem auditiva, conscientizando, principalmente as gestantes da importância destes procedimentos e o fluxo para realização dos mesmos no município. Inicialmente a equipe mostrou desconfiança e certo rechaço pela proposta, recebendo-a como algo desnecessário, porém, após a realização da primeira dinâmica, foi verbalizada pela equipe, e, em especial pelos ACS, a satisfação pela iniciativa, inclusive participando da escolha de novos temas para serem estudados, mantendo a atualização do conhecimento que é importante para a equipe de modo geral.



Figura 6: Fotografia da realização de capacitação feita pelo médico com a equipe da UBS.
Fonte: Arquivo próprio.



Figura 7: Fotografia da realização de capacitação feita pelo enfermeiro com a equipe da UBS.
Fonte: Arquivo próprio.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

No que se refere às ações não desenvolvidas, por não haver autorização por parte da gestão não foi cumprida a ação que abordava a divulgação dos serviços na ampliação da atenção à saúde da criança nos meios de comunicação escrita e

falada a nível municipal, que deveria também abordar temas importantes acerca do desenvolvimento infantil, importância da atenção à saúde bucal e de manter hábitos saudáveis desde os primeiros anos de vida, bem como cuidados que devem fazer parte da rotina das crianças, a busca pela realização destas ações deve permanecer.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

A coleta de dados foi favorecida pela disponibilização dos instrumentos adequados e elaborados de acordo com a demanda apresentada pela referida linha de cuidado. Não foram encontradas dificuldades no preenchimento de nenhum dos instrumentos de coleta de dados por nenhum membro da equipe, vinculado às consultas de puericultura, os ACS evoluíram as visitas de resgate das crianças faltosas no prontuário, bem como as orientações nutricionais também foram registradas facilitando o acesso aos dados de cada usuário.

Os indicadores de qualidade apontam resultados significativos após a intervenção, alguns ainda com necessidade de melhora, como é o caso, principalmente da atenção à saúde bucal, o município apresenta limitação na composição da equipe que conta com apenas dois cirurgiões dentistas, que juntos somam 60 horas semanais para atender a demanda municipal, mesmo assim, foi possível a organização das agendas para a realização de 06 avaliações odontológicas vinculadas a puericultura a partir dos 06 meses devendo este indicador apresentar melhoras significativas com a capacitação recebida pelos profissionais que realizam as consultas para uma avaliação da necessidade de avaliação odontológica, o que otimizará os horários disponíveis para consultas odontológicas.

Outro indicador que não apresenta resultados satisfatórios diz respeito à realização da primeira consulta de puericultura antes do sétimo dia de vida que pode ser justificado pelo fato de todas as crianças nascidas no município serem avaliadas pelo médico pediatra antes da alta hospitalar, o que faz com que, algumas puérperas não considerem importante vincular a criança à puericultura na atenção básica antes do sétimo dia de vida, mesmo recebendo orientações durante o acompanhamento pré-natal, ou, em algumas situações, em razão das condições climáticas, a puérpera sente-se insegura em expor o recém-nascido, porém, com a

intervenção, os agentes comunitários de saúde têm realizado com êxito a conexão entre os recém-nascidos e a unidade de saúde através da puericultura, registrando-se também que, durante a intervenção registrou-se situação em que foi realizada visita domiciliar ao recém-nascido, cadastrando-o no programa saúde da criança.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Enfim, a intervenção foi avaliada de forma positiva, tanto pela equipe como pela população que aderiu à oferta do serviço de ampliação da atenção à saúde da criança, superando a estimativa de cobertura, que de forma gradual permanecerá em seu processo de ampliação. Reconhece-se que as consultas de puericultura na faixa etária ampliada diminuirão para que nenhuma linha de cuidado seja prejudicada e também acredito que ainda há um longo caminho a ser percorrido, pois a percepção é de que, atualmente, a disponibilidade para as consultas de puericultura na faixa etária ampliada é do médico generalista, e desta forma, mesmo buscando mais aliados e cada vez mais proporcionando a familiarização da equipe e comunidade com a rotina ampliada do serviço, a implantação da ampliação do Programa Saúde da Criança está efetivada, proporcionando à população o cuidado integral de uma clínica ampliada e humanizada. As ações no eixo da qualificação da prática clínica também têm indicativos de que se manterão como rotina da unidade, mantendo a atualização dos conhecimentos e adquirindo novos, com vistas a oferecer atenção qualificada aos usuários.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Com base no acompanhamento da intervenção, observa-se que a maior parte dos resultados manteve o indicador satisfatório e outros foram crescentes ao longo das 12 semanas do processo. Os dados coletados durante o período de intervenção refletem as demandas da comunidade por um serviço de assistência à saúde pública, amplo e de qualidade. A estimativa de cobertura foi superada, ultrapassando os 80% previstos.

Relativos ao objetivo 01: Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança.

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

Foi possível no primeiro mês atender 76 crianças, atingindo 25,4%. No segundo mês realizou-se o total de 159 consultas de puericultura, representando 53,2% de cobertura, e, no terceiro mês o total de consultas foi de 248 crianças inscritas no programa, representando 82,9% da população alvo da intervenção que é totalizada em 299 crianças de 0-72 meses residentes na área de abrangência da UBS (Figura 8).

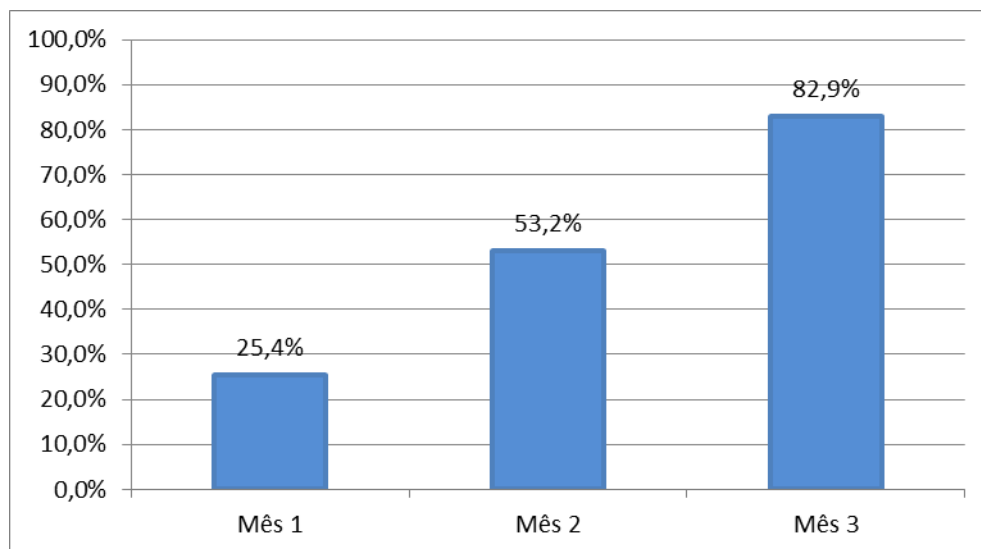


Figura 8: Gráfico da proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde Nossa Senhora das Graças, 2015.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

O percentual do programa de saúde da criança superou a estimativa que era de 80%, o que representa que a execução da intervenção manteve-se de acordo com o planejado e que a demanda existe na comunidade. O processo de intervenção na ampliação da cobertura na atenção à saúde da criança favoreceu a melhora na qualidade da atenção a este público, bem como aproximou as famílias e crianças do serviço de saúde na atenção básica, que atua como importante aliado para o desenvolvimento e crescimento saudáveis. Este indicador também nos permite projetar o cadastramento e avaliação da totalidade das crianças de 0-72 meses da área adstrita em um período de, no máximo 2 meses.

Relativo 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 na área de abrangência da UBS.

No primeiro mês foram cadastradas 76 crianças e dessas 20 realizaram o primeiro atendimento até 7 dias de vida, totalizando 26.3%. No segundo mês, das 159 cadastradas 22 crianças tiveram primeira consulta na primeira semana de vida, representando 13.8%, e no terceiro mês 25 crianças, de um total de 248 crianças cadastradas apresentaram esta condição, indicando percentual de 10.1%, porém, durante a intervenção todos os nascimentos que ocorreram tiveram atendimento antes do sétimo dia de vida (Figura 9).

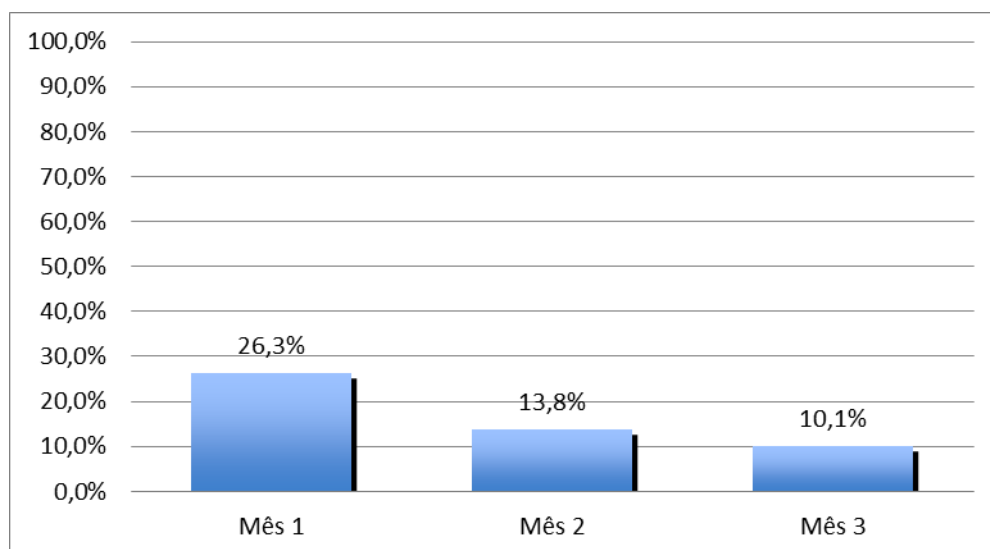


Figura 9: Gráfico da proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida na unidade de saúde Nossa Senhora das Graças, 2015.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

Este resultado representa o trabalho realizado na unidade de saúde pelos Agentes Comunitários de Saúde e o restante da equipe envolvida na linha de cuidado. Na primeira semana após o nascimento é de suma importância que a mãe e o recém-nascido recebam atenção adequada, assim, as gestantes são esclarecidas e orientadas durante o acompanhamento pré-natal com relação a importância da primeira consulta até o sétimo dia de vida. A referida unidade de saúde realiza visitas domiciliares, e visitas a recém-nascidos, até o sétimo dia de vida especificamente, também passaram a ser realizadas com a demanda apresentada.

Meta 2.2: Realizar monitoramento de crescimento em 100% das crianças cadastradas na área de abrangência da UBS.

Neste sentido registrou-se 100% das crianças com monitoramento do crescimento, por meio das medidas antropométricas realizadas a cada consulta de puericultura pelo profissional responsável pela consulta, o que corresponde a 76 crianças no primeiro mês de intervenção, 159 crianças ao final do segundo mês e 248 crianças ao final do terceiro mês.

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

No primeiro mês da intervenção uma criança, do sexo feminino, com idade de 14 meses foi diagnosticada com déficit de peso, no segundo mês, uma criança do

sexo masculino, com idade de 16 meses também foi diagnosticada com déficit de peso, no terceiro mês nenhuma criança que participou da puericultura foi identificada com déficit de peso, assim, o total de crianças que apresentaram déficit de peso durante o período de intervenção é de 02. As crianças que apresentaram déficit de peso correspondem a 0,8% da população total cadastrada no programa, e as duas crianças estão sendo monitoradas, o que representa 100% da demanda de atenção ao baixo peso. Durante o projeto foram monitoradas 02 crianças com déficit de peso. A análise do estado nutricional de crianças é de fundamental importância, principalmente no que se refere à desnutrição, pois esta pode comprometer de maneira rigorosa o crescimento linear da criança. Assim, observou-se que 100% das crianças com déficit de peso estão sendo monitoradas.

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

No primeiro mês do processo de intervenção 02 crianças foram diagnosticadas com excesso de peso, sendo uma do sexo masculino com 69 meses, e uma do sexo feminino, com 65 meses. No segundo mês, crianças foram identificadas com sobrepeso, sendo 02 do sexo masculino, com idades correspondentes a 31 e 37 meses e 02 crianças do sexo feminino, com idades de 26 e 37 meses, chegando a 06 crianças. No terceiro mês 01 criança foi identificada com sobrepeso, sendo do sexo masculino, com 62 meses chegando a 07 crianças. As 07 crianças com excesso de peso nos três meses de intervenção correspondem a 2,8% da população cadastrada no programa saúde da criança.

Todas as crianças com excesso de peso estão sendo monitoradas na unidade, recebem orientações nutricionais do profissional de nutrição, juntamente aos responsáveis, além de participarem de oficinas de nutrição, onde conhecem os alimentos e aprendem sobre as escolhas mais saudáveis no momento de montar o prato. 07 crianças com excesso de peso, levando em consideração que as crianças obesas representam potencial para permanecer obesas na vida adulta, representando ainda fator de risco para acometimentos cardiovasculares, o monitoramento do peso se faz indispensável.

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

Atingimos 100% de todas as crianças avaliadas em nosso projeto, sendo que no primeiro mês de intervenção 76 crianças tiveram o desenvolvimento

monitorado. No segundo mês chegou a 159 crianças tiveram o desenvolvimento avaliado e no terceiro mês chegou-se a 248 crianças. Todas têm adequado desenvolvimento neuropsicomotor, sem registro de alterações evidentes no crescimento. O crescimento e o desenvolvimento infantil são referenciais para todas as atividades de atenção à criança nos aspectos biológico, social, afetivo e psicológico. A Caderneta de Saúde da Criança é o instrumento mais importante para a vigilância integral.

Nos marcos do desenvolvimento, contido na Caderneta de Saúde da Criança, permite o diálogo entre o profissional de saúde e a família da criança, na perspectiva de conseguir as informações necessárias para a definição das ações indicadas, quer sejam clínicas e/ou educativas, identificando problemas nutricionais, alterações no desenvolvimento neuropsicomotor e situações de risco, buscando atuar de forma precoce nas intercorrências, observando-se assim, a importância dos registros atualizados na caderneta da criança.

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

Registrou-se 99,2% de crianças com a vacinação em dia no primeiro e segundo meses da intervenção, sendo que no primeiro mês 76 crianças apresentaram vacinação em dia, 159 crianças ao final do segundo mês e chegando a 99,2% no terceiro mês, o que equivale a 246 crianças, justificada pela necessidade de ausentarem-se do município na data em que a vacinação era indicada, sendo realizada a busca ativa, de modo que o trabalho dos ACS novamente se mostra significativo, tendo em vista a importância deste processo para proteção da criança, principalmente nos primeiros meses, em que a vacinação e imunização é mais intensa (Figura 10).

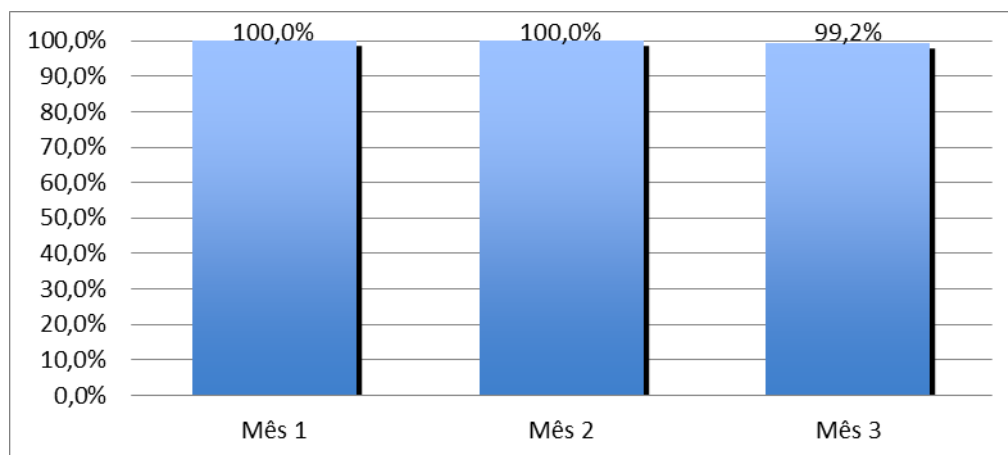


Figura 10: Gráfico da proporção de crianças com vacinação em dia para a idade na unidade de saúde Nossa Senhora das Graças, 2015.
Fonte: Planilha de coleta de dados.

A organização da equipe no que se refere à vacinação, o acompanhamento dos agentes comunitários de saúde e o livre acesso à vacinação são fatores que favorecem o cumprimento do calendário vacinal, porém, por motivos particulares de ausência do município apresentam atraso na vacinação.

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

Registra que durante a intervenção 83 crianças estavam em idade para suplementação de ferro, no primeiro mês registrou-se 31 crianças com suplementação ferrosa, no segundo mês 51 crianças foram avaliadas realizando suplementação de ferro, de acordo com a idade e no terceiro mês foram registradas 83 crianças utilizando sulfato ferroso, assim, 100% das crianças entre 6 e 24 meses receberam suplementação de ferro, ainda neste sentido, na revisão dos prontuários na faixa etária ampliada. Todas as crianças receberam sulfato ferroso na faixa etária indicada. Assim, o percentual de crianças com suplementação de ferro com idade entre 0-24 meses é de 100%.

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

O percentual alcançado é de 100%, sendo que no primeiro mês 76 crianças avaliadas apresentavam a realização da triagem auditiva, no segundo mês registrou-se 159 crianças e no terceiro mês 248 crianças avaliadas realizaram esta avaliação, o que está relacionado ao fato de este procedimento ser realizado no momento da alta hospitalar, sendo esta conduta adotada para todos os nascidos no hospital municipal.

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

O percentual obtido permite observar que 100% das crianças vinculadas a puericultura realizaram o teste do pezinho no período estabelecido pelo Ministério da Saúde, estando disponível na UBS a coleta do material como prioridade, no momento da alta hospitalar, tal ação favorece o índice positivo de realização de

testes do pezinho. No primeiro mês 76 crianças avaliadas haviam realizado o teste do pezinho até o sétimo dia de vida, no segundo mês chegou-se ao total de 159 crianças realizaram a testagem e no terceiro mês 248 crianças avaliadas haviam realizado o teste do pezinho.

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

Meta 2.11: Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade

Para ambos os indicadores acima foi registrado, no primeiro mês de intervenção, 32,8% das crianças com necessidade de atendimento e consulta odontológica, o que equivale a 22 usuários de um total de 67. No segundo mês evoluímos para 35,6% (52 usuários de um total de 146), e no terceiro mês registrou-se 33% (76 usuários de um total de 230) (Figuras 11 e 12).

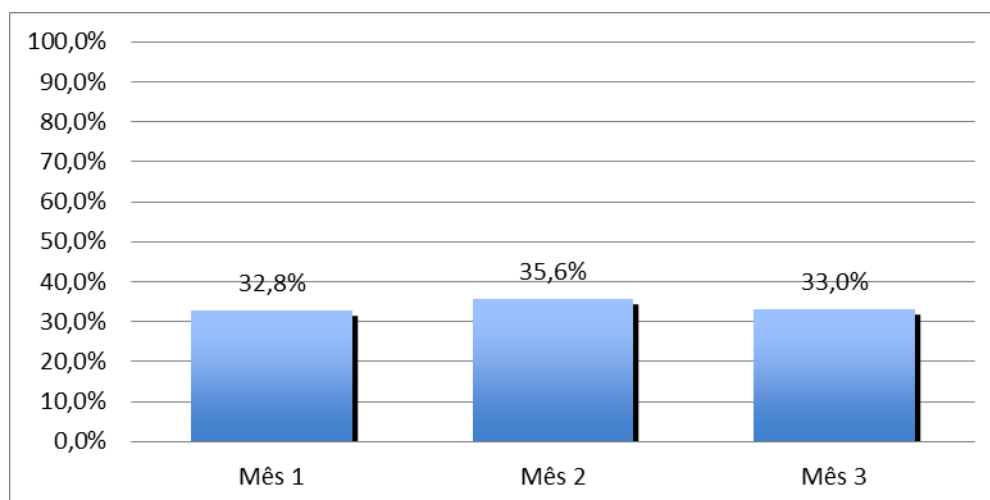


Figura 11: Gráfico da proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico na unidade de saúde Nossa Senhora das Graças, 2015.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

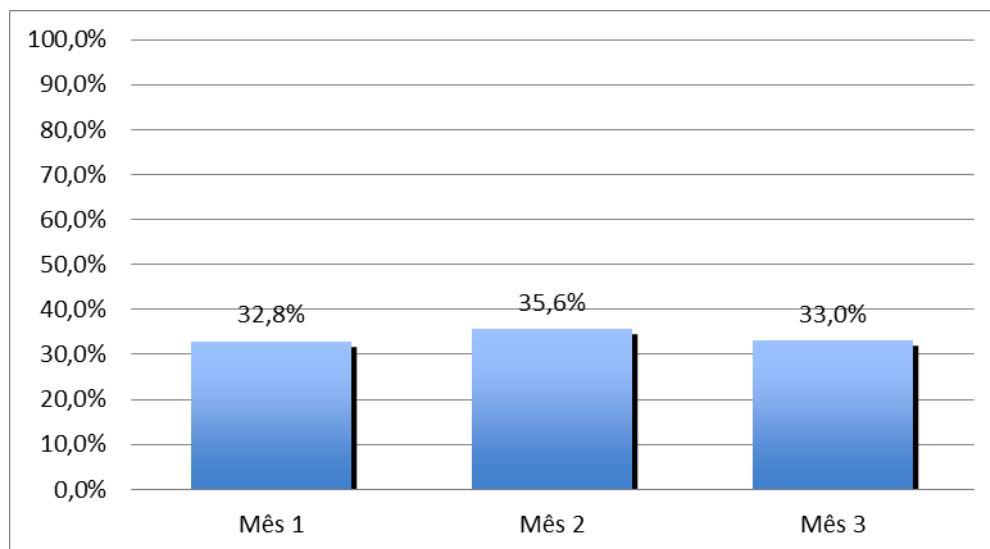


Figura 12: Gráfico da proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica na unidade de saúde Nossa Senhora das Graças, 2015.
Fonte: Planilha de coleta de dados.

Neste sentido, observa-se a importância das avaliações de saúde bucal em caráter preventivo. A análise dos indicadores reflete a situação da saúde bucal na unidade, onde o mesmo percentual de crianças com necessidade de avaliação odontológica também apresentou necessidade de primeira consulta, ou seja, necessidade de procedimento clínico odontológico.

É clara a necessidade de atenção à saúde bucal na atenção à saúde da criança, porém, devem-se considerar as limitações da equipe de saúde bucal, composta por apenas dois cirurgiões dentistas, porém, levando-se em consideração que este cuidado não fazia parte do programa saúde da criança este indicador é sujeito de oscilações pela demanda apresentada pelo município, assim, conseguiu-se pactuar 06 avaliações odontológicas semanais para a referida linha de cuidado, apesar disso, pode-se considerar que avançamos na busca pelo atendimento odontológico adequado.

Relativo 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.

Com a referida meta de fazer busca ativa das crianças faltosas cadastradas, no primeiro mês 06 crianças faltaram a consulta, sendo 04 crianças na faixa etária de 0-24 meses, e 02 crianças na faixa etária de 25 – 72 meses; no segundo mês registrou-se a falta de 07 crianças à consulta, sendo 06 crianças na faixa etária de 0-

24 meses, e 01 criança faltosa na faixa etária de 25-72 meses chegando a 13 crianças e no terceiro mês, 07 crianças faltaram à consulta, sendo 05 crianças estavam na faixa etária de 0-24 meses, e 02 crianças faltosas na faixa etária de 25-72 meses atingindo-se assim 20 crianças. Todas as crianças faltosas foram resgatadas e tiveram a consulta reagendada em alguns casos para à mesma semana. Assim, atingiu-se 100% de busca aos faltosos, atingimos o percentual de 100%.

Os agentes de saúde realizaram as visitas domiciliares para fazer as buscas, além de estratégias na busca pelos usuários, realizando rodas de conversa nas escolas e eventos abertos à comunidade, com abordagem sobre a importância do acompanhamento sistemático para a prevenção e tratamento precoce de possíveis doenças, bem como a busca pelo serviço de saúde bucal, que mesmo com pouca carga horária existe no município e é de direito de todos os cidadãos.

Relativo ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de 100% das crianças cadastradas no Programa Saúde da Criança.

No que diz respeito à proporção de crianças com registro atualizado, também atingimos o percentual de 100%, o que se refere a 76 crianças no primeiro mês, 159 crianças ao final do segundo mês de intervenção e 248 crianças com registro atualizado ao final do terceiro mês, o que foi possível pela disponibilidade da equipe em preencher todos os registros necessários ao acompanhamento da criança nas diversas modalidades de atendimento a que foram submetidas na unidade de saúde, desde a avaliação e orientação nutricional de acordo com a demanda, como as avaliações odontológicas, a vacinação as medidas antropométricas, todos os registros foram favorecidos pela utilização das fichas espelho utilizadas.

Relativo ao objetivo 5: Mapear as crianças de risco pertencentes à área da UBS

Meta 5.1: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no Programa Saúde da Criança.

A meta referida mostrou-se estável durante a intervenção, com registro percentual de 100% de avaliação de risco às crianças residentes na área de

abrangência da unidade, o que corresponde a 76 crianças no primeiro mês de intervenção; 159 crianças ao final do segundo mês e 248 crianças ao final do terceiro mês. A realização da avaliação de risco integra a rotina dos serviços em puericultura na unidade Nossa Senhora das Graças.

As avaliações de risco, como integrantes da rotina nas consultas são abordadas em conversa com o responsável e englobam diversos fatores, como risco para excesso ou déficit de peso, risco para acidentes, e diversos outros fatores aos quais as crianças podem estar expostas, neste sentido o acompanhamento dos agentes comunitários de saúde é de significativa importância, na avaliação da realidade física, nutricional e emocional à qual a criança está inserida. Sendo assim, os registros das visitas, em caso de identificação de risco são importantes no prontuário, para que a equipe tenha acesso para a abordagem no momento da consulta.

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças

Meta 6.1: Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas programáticas.

Relacionado ao objetivo 6 estão quatro temas de primordial importância na promoção da saúde da criança, observando que todas as mães recebem orientações com relação a prevenção de acidentes na infância, que também é abordado nos encontros promovidos no pré-natal, com especial orientações sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e o acompanhamento para observação da mamada para correção do "pega", neste período ocorreram 09 nascimentos na área adstrita, e todas as puérperas foram observadas durante a mamada.

No primeiro mês, de acordo com os registros e consultas de recém-nascidos, 76 crianças foram colocadas para mamar durante a consulta de puericultura. No segundo mês, chegou-se a 159 crianças com avaliação da mamada e no terceiro mês 248 crianças, o que representa 100% de crianças observadas na amamentação. Ainda, registrou-se percentual de 100% de orientações nutricionais de acordo com a idade, que são realizadas pelos profissionais diretamente ligados à puericultura, com acompanhamento com profissional de nutrição quando necessário. Também 100% dos responsáveis receberam orientações acerca da importância da higiene oral, bem como a prevenção da cárie. Estas orientações são feitas pelo

médico e enfermeira nas consultas, e reforçado nas avaliações odontológicas, nas ações coletivas na comunidade e nas visitas de acompanhamento dos agentes comunitários de saúde. Em ambos os indicadores desse 06º objetivo os valores absolutos de crianças acompanhadas foram iguais, com 76 crianças no 1º mês, 159 crianças no segundo mês e 248 crianças ao final do terceiro mês.

Com base no exposto nesse relatório, pode ser percebido que os indicadores apontam que a unidade de saúde desenvolve um trabalho adequado, ainda necessitando melhorar em alguns atendimentos, como no que diz respeito à saúde bucal, que se apresenta como uma problemática de gestão, tendo em vista a carga horária disponível para a realização dos atendimentos a nível municipal e captação dos recém-nascidos para primeira consulta de puericultura antes do sétimo dia de vida, que pode ser melhorado com a conscientização das gestantes no programa de atenção pré-natal e o controle e busca dos agentes comunitários de saúde.

4.2 Discussão

A intervenção realizada na UBS Nossa Senhora das Graças promoveu a ampliação da cobertura da atenção à saúde da Criança, a vinculação de avaliações odontológicas às consultas de puericultura, além da qualificação da equipe, e, a intensificação do acompanhamento à população-alvo pelos agentes comunitários de saúde, maior atenção aos faltosos, realizando busca-ativa e a conscientização para a primeira consulta de puericultura antes do sétimo dia de vida. As demais ações foram mantidas com satisfatórios indicadores de qualidade, como vacinação, realização de teste do pezinho e triagem auditiva, suplementação de ferro, monitoramento do crescimento e desenvolvimento.

A equipe mostrou-se receptiva às propostas, as ações de qualificação proporcionaram momentos de significativa troca e ampliação de conhecimentos, sendo abordados assuntos importantes referentes a saúde da criança, tendo como base para organização da demanda o protocolo Saúde da Criança do Ministério da Saúde, ano 2012. Os principais profissionais envolvidos na intervenção foram os enfermeiros, que por uma organização vigente a longo período de tempo são os responsáveis pela puericultura na faixa etária de 0 - 24 meses, também responsáveis pela vacinação, os cirurgiões dentistas, na realização das avaliações

odontológicas, que representam importante fator favorecido pela intervenção; o médico generalista, na realização das consultas de puericultura na faixa etária de 25 – 72 meses correspondendo à faixa etária ampliada; os ACS no acompanhamento das crianças e na vinculação ao programa, realizando a intermediação entre o serviço e os usuários. O recepcionista contribuiu para a intervenção nos agendamentos, impressões de material para avaliações e na organização dos prontuários. Além disso, o profissional de nutrição também participou ativamente da intervenção, com a realização de intervenções individuais e em grupo na educação nutricional das crianças e seus responsáveis, principalmente nas crianças identificadas com sobrepeso.

O processo de intervenção na ampliação da cobertura do programa saúde da criança mobilizou a participação do médico generalista nas consultas de puericultura, que eram realizadas exclusivamente pelo profissional de enfermagem na população com faixa etária de 0-24 meses, além de promover a organização das agendas da equipe de saúde bucal para integrarem, de acordo com o protocolo, a rede de atenção à saúde da criança, realizando, dentro das possibilidades de disponibilidade de carga horária, avaliações e procedimentos clínicos odontológicos a esta população. Também observou-se maior engajamento e comprometimento dos agentes comunitários de saúde e o desenvolvimento das ações de qualificação que são de grande importância para a qualidade do serviço oferecido pela unidade.

Avaliar o impacto da intervenção na comunidade ainda não é possível com toda profundidade, mas, de modo geral, observou-se boa aceitação da população, através da adesão ao serviço na faixa etária ampliada, que compareceu às consultas conforme o agendamento e a busca dos agentes comunitários de saúde. As ações coletivas realizadas em escolas ou na comunidade também foram avaliadas positivamente pelos usuários. A viabilização das avaliações odontológicas, mesmo que em pequeno número, representaram para a comunidade a oferta de um serviço integral em saúde, mesmo sabendo-se que ainda há um longo caminho a ser percorrido para que se atinja a cobertura ideal e a qualidade da atenção à saúde bucal. O acompanhamento mais dinâmico e sistemático dos agentes comunitários de saúde às gestantes e puérperas em um trabalho de conscientização da importância da primeira consulta de puericultura na primeira semana de vida também significou a intervenção.

O processo de intervenção ocorreu satisfatoriamente, os indicadores que ainda não atingiram o percentual ideal foram melhorados na medida do possível, no que se refere à saúde bucal, a realização da capacitação para a necessidade de avaliação odontológica para os enfermeiros e médico generalista. No início da intervenção teria favorecido este aspecto da linha de cuidado, otimizando a agenda dos cirurgiões dentistas e ampliando a atenção em saúde bucal para as crianças, melhorando assim o indicador, no que se refere à avaliação da necessidade de avaliação odontológica.

A ampliação do programa saúde da criança foi efetivada através do processo de intervenção, já está incorporada a rotina da unidade e já é de conhecimento da população que as consultas de puericultura também envolvem a faixa etária de 25-72 meses. Com o passar do tempo e a apropriação cada vez maior da ampliação da linha de cuidado, alguns aspectos devem ser modificados e melhorados, como é o caso da divisão do atendimento a criança por faixa etária. As consultas de puericultura deverão ser realizadas pelos profissionais da enfermagem e pelo médico generalista independente da faixa etária, uma vez que a ampliação foi aceita por todos os membros da equipe. Além disso, os profissionais vinculados as consultas de puericultura deverão realizar avaliação da necessidade de avaliação odontológica, que será viabilizada por uma capacitação ministrada pelos cirurgiões dentista da unidade, com o objetivo de otimizar os horários disponíveis para as avaliações vinculadas à puericultura. Também, assim que possível, as fichas espelho elaboradas no curso de especialização farão substituição às fichas-espelho atualmente utilizadas na unidade, que encontram defasagem de informações para a faixa etária acima de 24 meses e deve-se permanecer buscando a divulgação do serviço, bem como orientações de prevenção à população-alvo, de modo geral, através dos meios de comunicação e ações coletivas, que já são realizadas, porém devem ser intensificadas. Ademais, as ações devem ser mantidas, seguindo o fluxo atual.

Com relação a intervenção no processo de ampliação do programa saúde da criança na unidade básica de saúde Nossa Senhora das Graças considera-se que o serviço encontra-se organizado para o funcionamento adequado, evoluindo progressivamente nas ações que ainda devem ser melhoradas, que foram citadas anteriormente. O caminho em direção à oferta do serviço em saúde pública de qualidade, integral e acessível a todos é um desafio que começa a ser vencido na

referida unidade, que avança através da ampliação da linha de cuidado da atenção a criança, em direção ao cuidado de acordo com os princípios e diretrizes do sistema de saúde vigente, o SUS. O atual objetivo no que se refere aos serviços de saúde do município baseia-se na qualificação e ampliação da atenção à criança, podendo servir como incentivo para o desenvolvimento de novos programas na busca pela oferta de atenção humanizada e ampliada à saúde da população adstrita.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado Secretário Municipal de Saúde,

A UBS Nossa Senhora das Graças, ao longo do ano de 2015 foi objeto de um estudo vinculado ao Curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel), tendo como objetivo final acadêmico a elaboração e execução de intervenção para melhorias em alguma das linhas de cuidado dos serviços oferecidos pela unidade. O curso foi organizado de modo que todas as linhas de cuidado fossem avaliadas, possibilitando a elegibilidade para o processo de intervenção, com base nos indicadores de qualidade.

A avaliação dos serviços em saúde se dá através de estudos que indicam a qualidade dos serviços e apontam na direção das mudanças necessárias para que a saúde pública se desenvolva tais quais as diretrizes do SUS na oferta da atenção integral à saúde, acesso universal, a humanização do cuidado, dentre outros preceitos norteadores do sistema de saúde brasileiro.

Seguindo o objetivo principal do curso, foi realizada a escolha do foco de intervenção, determinando a linha de cuidado que seria melhorada através da intervenção, neste sentido, o Programa Saúde da Criança foi eleito para o processo, tendo como principais indicadores motivacionais, a necessidade de ampliação da faixa etária atendida e a situação da atenção à saúde bucal. O processo de intervenção ocorreu durante 12 semanas, quando a equipe se organizou para receber a demanda e os agentes comunitários de saúde passaram a realizar o cadastro no programa saúde da criança de 0 - 72 meses residentes na área de cobertura da unidade. Elaborou-se como objetivo a ampliação da cobertura da atenção à saúde da criança e chegamos ao final do período de intervenção com 82,9%. Obtivemos ainda êxito com a melhoria da qualidade do atendimento à

criança, alcançando de forma significativa a realização da primeira consulta antes do sétimo dia de vida; a realização do monitoramento do crescimento; do monitoramento do com déficit de peso; das crianças com excesso de peso e a avaliação do desenvolvimento. Realizou-se a suplementação de ferro das crianças de 6 a 24 meses; a triagem auditiva; e o teste do pezinho em até 7 dias de vida. Ainda, foi promovida a vacinação das crianças de acordo com a idade; a avaliação da necessidade de atendimento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade e a realização da primeira consulta odontológica para crianças de 6 a 72 meses de idade.

Na sequência melhorou-se a adesão ao programa de Saúde da Criança por meio de busca ativa; a melhora do registro das informações; o mapeamento das crianças de risco pertencentes à área da UBS; além de promoção da saúde.

A gestão municipal, representada pelo Secretário Municipal de Saúde teve sua colaboração no projeto marcada pela viabilização de materiais necessários, como impressões de fichas-espelho, equipamentos adequados para as consultas de puericultura, bem como favorecendo a organização da agenda médica em um momento em que o município enfrentava significativa redução da equipe médica, necessitando deslocamento de profissionais de uma unidade para a outra, sendo, neste sentido, priorizada a realização da intervenção.

De modo geral, as necessidades práticas referentes ao processo de ampliação do Programa Saúde da Criança foram supridas pelos gestores, porém, algumas condutas podem melhorar ainda mais a adesão ao serviço, bem como o engajamento da população na organização dos serviços de saúde, através da viabilização de meios de informação acessíveis à comunidade, aumento das ações coletivas de prevenção para a população e a verdadeira apropriação da ampliação do programa saúde da criança, favorecendo a descentralização da atenção ampliada da linha de cuidado, que ficou centrada no médico generalista da referida unidade.

Desta forma, é com satisfação que participo do processo de ampliação da atenção à saúde da criança, na busca incessante pela qualificação dos serviços em saúde e, coloco-me a disposição para o esclarecimento de qualquer dúvida referente a este processo.

Atenciosamente, Equipe da UBS Nossa Senhora das Graças

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezada comunidade,

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Nossa Senhora das Graças, ao longo de 12 semanas realizou uma intervenção para a melhoria do Programa Saúde da Criança, que apresentava dificuldades no que diz respeito à faixa etária vinculada às consultas de puericultura e às avaliações odontológicas.

Ao longo desse processo foi possível melhorar a qualidade do serviço no que se refere às consultas de puericultura, vacinação, orientação nutricional, primeira consulta ao recém-nascido, realização de teste do pezinho e teste da orelhinha, avaliação do crescimento e desenvolvimento das crianças, atenção à saúde bucal, dentre outros aspectos, como a expansão da faixa etária atendida pelo programa, agora até os 72 meses e, ainda, as avaliações odontológicas.

As ações coletivas realizadas pelo dentista da unidade nas escolas permanecem sendo realizadas, quando as crianças recebem informações sobre a importância da saúde bucal e instruções para desenvolver a higiene adequada.

De modo geral, o que deve ficar claro para a comunidade da área abrangente da UBS Nossa Senhora das Graças é que a equipe de saúde da unidade vem buscando promover a qualificação dos serviços prestados, ampliando a atenção à criança e sinalizando para a população a importância de sua participação no processo de melhoria da saúde pública, comparecendo as consultas, participando das ações desenvolvidas e acessando os serviços disponibilizados, na construção de serviços de saúde amplos, acessíveis e integrais.

Ao mesmo tempo em que agradecemos a comunidade pelo apoio recebido também pedimos desculpas pelos inconvenientes gerados nessa fase de reestruturação da ação programática, mas como podem ver o balanço foi positivo.

As ações seguem conforme foi previsto e em atenção àquilo que pede o Ministério da Saúde, mas para que os resultados possam ser ainda superiores é necessário o envolvimento de toda a comunidade.

Atenciosamente, equipe da UBS Nossa Senhora das Graças.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

A realização do curso de especialização em Saúde da Família permitiu o aprofundamento de conhecimentos da rotina prática no serviço de saúde em que estou inserido, bem como maior integração com o sistema de saúde vigente e as demandas apresentadas pela população.

As expectativas iniciais que abordavam o aperfeiçoamento de conhecimentos com relação à atenção básica e a participação e contribuição do profissional médico (no meu caso), na ampliação e qualificação dos serviços em saúde na atenção à família de modo geral, foram correspondidas e até superadas ao longo da realização das tarefas.

Os dados coletados referentes aos serviços da unidade, em todas as linhas de cuidado, foram importantes para o conhecimento ampliado do funcionamento dos serviços, e a situação, em termos de qualidade em que cada linha de cuidado se encontrava.

As reuniões de equipe puderam ser utilizadas como espaço para aprendizagens específicas e para intercambiar conhecimentos com relação aos usuários da unidade, favorecendo o envolvimento com a atenção a população de modo geral, e envolver toda equipe. Os casos clínicos apresentados pelo curso para resolução foram importantes para a atualização do conhecimento, principalmente em casos que não são encontrados rotineiramente na unidade, sendo uma variável relacionada a diversos fatores regionais.

Também considerei de suma importância, em caráter pedagógico a realização do Teste de Qualificação Cognitiva, com abordagem de diversos temas, e nos temas onde o desempenho não foi satisfatório, a realização do Estudo da Prática Clínica favoreceu o conhecimento e em alguns temas a reciclagem destes conhecimentos.

De modo geral, o curso exigiu grande dedicação e superou as expectativas, tendo como resultado final a aproximação da equipe e um movimento de mudança na percepção do trabalho multidisciplinar, bem como o fortalecimento do vínculo com a população atendida na valorização e qualificação dos serviços na atenção primária à saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

IBGE. **Censo demográfico 2010**. Brasil, 2010. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=430140>>. Acesso em: 26 jul. 2015.

NOVAES, H.M.D.M. **A puericultura em questão**. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo. São Paulo. 1979.

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
Prof^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo B - Planilha de coleta de dados

Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1																						
Dados pessoais	Número da criança	Nome da Criança	Idade da criança	Sexo	Atividade física primária realizada na primeira semana de vida?	Atividade física com acompanhamento de profissional?	Atividade física com profissional de saúde?	Atividade física com profissional de saúde?	Atividade física com profissional de saúde?	Atividade física com profissional de saúde?	Atividade física com profissional de saúde?	Atividade física com profissional de saúde?	Atividade física com profissional de saúde?	Atividade física com profissional de saúde?	Atividade física com profissional de saúde?	Atividade física com profissional de saúde?	Atividade física com profissional de saúde?	Atividade física com profissional de saúde?	Atividade física com profissional de saúde?	Atividade física com profissional de saúde?	Atividade física com profissional de saúde?	Atividade física com profissional de saúde?
Atividade física com profissional de saúde?	Atividade física com profissional de saúde?	Nome	Em meses	Masculino (1-Feminino)	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38
39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61

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

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

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Assinatura do declarante