

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 8**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de 0 a 72 meses na UBS Padre
Teodoro Arnds, Rodrigues Alves / Acre**

Yeney Zapata Calzado

Pelotas, 2015

Yeney Zapata Calzado

Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de 0 a 72 meses na UBS Padre
Teodoro Arnds, Rodrigues Alves / Acre

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

Orientadora: Pâmela Ferreira Todendi

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

C171m Calzado, Yeney Zapata

Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de 0 a 72 Messes na UBS Padre Teodoro Arnds, Rodrigues Alves/Acre / Yeney Zapata Calzado; Pâmela Ferreira Todendi, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

81 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Criança 4.Puericultura 5.Saúde Bucal I. Todendi, Pâmela Ferreira, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

A minha família por seu apoio, amor, confiança em tudo que foi necessário para cumprir com meus objetivos. Graças a eles cheguei até o final do curso.

Ao meu esposo por suas palavras, compreensão e paciência durante todo este tempo, sendo o suporte necessário para meu desempenho.

Agradecimentos

Primeiramente e mais importante, gostaria de agradecer sinceramente a minha orientadora do curso, Pâmela Ferreira Todendi, por sua orientação, paciência e motivação, onde foi fundamental para a realização do curso.

Agradeço a Universidade UFPel por ter me aceitado e aberto as portas, assim como, também os diferentes docentes que repassaram seu conhecimento para a realização do curso de especialização.

Resumo

Calzado, Zapata, Yeney. **Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de 0 a 72 meses, na UBS Padre Teodoro Arnds, Rodrigues Alves / Acre.** 2015. 79f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Saúde da criança constitui uma etapa significativa na vida do indivíduo, pois nela se estrutura as bases fundamentais no desenvolvimento da personalidade, se formam e se regulam uma série de mecanismos fisiológicos que influenciam no estado de saúde. Dessa maneira a população alvo da intervenção foram todas as crianças residentes na área de abrangência da UBS. O objetivo geral foi qualificar e melhorar a atenção à saúde das crianças de 0 a 72 meses, na unidade básica de saúde Padre Teodoro Arnds no município de Rodrigues Alves/Acre. Antes da intervenção a cobertura de saúde da criança se encontrava em 6%, assim foi proposto alcançar 60% da assistência as crianças residentes na área da unidade. Contamos com uma população da área adstrita de 4.012 habitantes. A intervenção foi realizada de março a maio de 2015. Como metodologia utilizada foi seguida quatro eixos pedagógicos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, qualificação da prática clínica e engajamento público. Utilizou-se ficha espelho e planilha de coleta de dados fornecida pelo curso. Conseguiu-se ampliar a cobertura do programa, cadastrando 131 crianças representando 65,5% de cobertura da população total de crianças residentes na área. Monitorou-se o crescimento das crianças em 93,9%, melhoramos o controle e atendimento de crianças com excesso ou perda de peso, com trabalho realizado pela equipe e as palestras com ajuda da nutricionista foram importantes para o reconhecimento da utilização de suplemento de ferro. Em relação à vacinação 95% das crianças acompanhadas estavam em dia e 73% receberam triagem auditiva. No início da intervenção não contávamos com consultório odontológico dentro da unidade de saúde, com ajuda dos gestores equipou-se uma sala para o dentista. A comunidade foi orientada sobre o programa de saúde da criança, seus benefícios e importância do mesmo, o registro das informações foi melhorado dia a dia, com a ajuda dos ACS conseguimos realizar o mapeamento das crianças com risco na área, realizamos palestras educativas com diferentes temas fortalecendo a comunicação e o vínculo com a comunidade. Conseguiu-se assim, melhorar a qualidade do serviço e proporcionar a incorporação do programa como rotina dos serviços da unidade de saúde e aos poucos inserir as demais ações programáticas.

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

Lista de figuras

Figura 1	Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde na UBS Padre Teodoro Arnds, Rodrigues Alves / Acre.	40
Figura 2	Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida na UBS Padre Teodoro Arnds, Rodrigues Alves / Acre.	41
Figura 3	Proporção de crianças com monitoramento de crescimento na UBS Padre Teodoro Arnds, Rodrigues Alves / Acre.	42
Figura 4	Proporção de crianças com déficit de peso monitorado na UBS Padre Teodoro Arnds, Rodrigues Alves / Acre.	42
Figura 5	. Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento na UBS Padre Teodoro Arnds, Rodrigues Alves / Acre.	43
Figura 6	. Proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com a idade na UBS Padre Teodoro Arnds, Rodrigues Alves / Acre.	44
Figura 7	Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro. na UBS Padre Teodoro Arnds, Rodrigues Alves / Acre.	45
Figura 8	Proporção de crianças com triagem auditiva na UBS Padre Teodoro Arnds, Rodrigues Alves / Acre.	45
Figura 9	. Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida. na UBS Padre Teodoro Arnds, Rodrigues Alves / Acre.	46
Figura 10	Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica na UBS Padre Teodoro Arnds, Rodrigues Alves / Acre	48
Figura 11	. Proporção de crianças com registro atualizado na UBS Padre Teodoro Arnds, Rodrigues Alves / Acre.	49
Figura 12	Proporção de crianças com avaliação de risco na UBS Padre Teodoro Arnds, Rodrigues Alves / Acre.	50
Figura 13	Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância na UBS Padre Teodoro Arnds, Rodrigues Alves / Acre.	51
Figura 14	Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta na UBS Padre Teodoro Arnds, Rodrigues Alves / Acre.	52

Lista de abreviatura siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
CAP	Caderno de ações programáticas
CEO	Centro de especialidades odontológicas
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia de saúde da família
NASF	Núcleo de apoio à saúde da família
UBS	Unidade básica de saúde
SUS	Sistema único de saúde

Sumário

1	Análise Situacional.....	09
1.1	Situação da APS/ESF em meu serviço	09
1.2	Relatório da Análise Institucional.....	10
1.3	Comentário comparativo sobre o texto inicial e o relatório da análise situacional	16
2	Análise Estratégica	17
2.1	Justificativa.....	17
2.2	Objetivos e metas.....	18
2.2.1	Objetivo geral.....	18
2.2.2	Objetivos específicos e metas.....	18
2.3	Metodologia.....	20
2.3.1	Detalhamentos das ações	20
2.3.2	Indicadores	30
2.3.3	Logística.....	30
2.3.4	Cronograma	33
3	Relatório da intervenção	34
3.1	Ações previstas e desenvolvidas.....	34
3.2	Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas	37
3.3	Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	37
3.4	Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	37
4	Avaliação da intervenção.....	39
4.1	Resultados	39
4.2	Discussão.....	53
5	Relatório da intervenção para os gestores	56
6	Relatório da Intervenção para a Comunidade	59
7	Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem	61
	Referências	62
	Apêndices.....	63
	Anexos	71

Apresentação

Este volume trata-se da descrição do Projeto de Intervenção intitulado como “Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de zero a setenta e dois meses na UBS Padre Teodoro Arnds, do município de Rodrigues Alves/AC”. Contamos com uma população da área adstrita de 4.012 habitantes. A UBS possui de acordo com a planilha de coleta de dados fornecida pelo curso o número de crianças residentes de 12 a 24 meses é de 40, de 25 a 72 meses é de 120 crianças e entre zero e 72 meses o estimado é de 200 crianças. O volume está organizado em sete capítulos conforme descrição a baixo:

Capítulo 1 – Análise Situacional fornece informações sobre o município, a comunidade, a unidade de saúde e o processo de trabalho. Também há descrição entre o texto inicial e relatório da análise situacional.

Capítulo 2 – Análise Estratégica trata-se de como o projeto de intervenção que foi elaborado através da justificativa, objetivos, metas, metodologia (detalhamento das ações), indicadores, logísticas e cronograma.

Capítulo 3 – Relatório da Intervenção fornece ao leitor informações sobre como se deu a intervenção ao longo das semanas, descrevendo as ações que foram executadas ou não, suas facilidades e dificuldades, bem como a viabilidade de incorporação do projeto à rotina do serviço.

Capítulo 4 – Avaliação da Intervenção descreve os resultados obtidos ao longo do projeto e como foram alcançados.

Capítulo 5 e 6 – Relatório da intervenção para os gestores e comunidade, especificando e exemplificando as características da intervenção, quais foram os avanços, pontos que precisam ser melhorados e como aproximar as relações com a comunidade e gestão.

Capítulo 7- Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem traz ao leitor a impressão do autor sobre a Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e também sua opinião sobre o projeto de intervenção implantado na unidade de saúde. Ao final do volume estão os apêndices e anexos.

1 Análise Situacional

1.1 Situação da APS/ESF em meu serviço

Trabalho no Estado do Acre, no Município de Rodrigues Alves, Unidade Básica de Saúde (UBS) Padre Teodoro Arnds. Neste município existem três Unidades de Saúde, duas na zona urbana e uma na zona rural, onde 70% da população residem na zona rural. Contamos com cinco Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) completa, que são integradas por médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem e entre 7 e 10 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em cada uma.

A maior dificuldade encontrada é que por ser um município com grande extensão territorial, as equipes de saúde não atendem somente a população de sua área e sim todos os usuários que precisam de atendimento.

Outra dificuldade é o acesso às residências, onde em determinado período do ano chove muito e as estradas (zona rural do município de difícil acesso com estradas de chão) ficam intratáveis. Em outra época do ano, (verão) as águas dos rios baixam e dificultam a entrada dos barcos encalhando na areia, aumentando desta forma as doenças infecciosas.

A UBS onde sou cadastrada realiza atendimento de segunda à sexta-feira com aproximadamente 40 a 45 usuários diários, contamos com laboratório de teste rápido, laboratório de endemias, uma sala de curativo, uma sala de vacina, sala para teste do pezinho, uma farmácia, consultório de enfermagem e dois consultórios médicos.

São encontradas algumas dificuldades estruturais como: falta de macas, laringoscópio para detecção de doenças óticas, falta de biombo de privacidade, cadeiras de rodas, estetoscópio de pinar, tábuas de mensurações para classificação de avaliação nutricional em crianças e adultos, falta de diferentes pinças para

distintos procedimentos, prateleira de vidro na farmácia, assim como, a chegada e abastecimento dos medicamentos necessários para estabilidade de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, tendo muitas vezes o próprio paciente comprar o mesmo. A não existência de um laboratório de análises clínicas torna difícil um diagnóstico precoce de doenças, sendo difícil para a população a realização de alguns exames, tendo que realizar em outro município que atende todos os municípios de Juruá, ficando o usuário no aguardo por até 03 meses. A Lei de responsabilidade fiscal nos impede a contratação de recursos humanos para um melhor resultado de nosso trabalho.

A falta de recurso financeiro no município impossibilita a compra de transporte fluvial e terrestre adequado para o atendimento aos interioranos deste município.

Temos programado dias para atendimento aos hipertensos, diabéticos, asmáticos, idosos, grávidas e crianças menores de um ano, incluindo também a puericultura.

A realização de visitas domiciliares está difícil, tendo em vista a quantidade de usuários diários na unidade de saúde, impossibilitando o cumprimento do objetivo da visita domiciliar que é conhecer 100% da população dentro de sua casa. Para assim conhecer suas condições e estilo de vida, a presença de vetores e roedores, a qualidade do consumo da água, seus hábitos higiênicos, sanitário, conhecer as doenças de cada membro da família e assim poder realizar prevenção, promoção e da saúde. Levando em conta estes problemas priorizamos os usuários acamados e com incapacidade física motora. A dificuldade de transporte é enorme e não conseguimos chegar a todas as residências.

Nos falta ainda muito para trabalhar e alcançar nosso objetivo que é a melhoria da saúde de toda à população. Realizamos palestras nas escolas, centros de trabalho e comunidade para promover saúde para todos.

1.2 Relatório da Análise Institucional

Trabalho no município de Rodrigues Alves, estado do Acre, limite ao sul com o Peru, a leste com o município de Cruzeiro do Sul e a oeste com o município de Mâncio Lima, na UBS Padre Teodoro Arnds. O município tem uma população de

mais de 15 mil habitantes, destes 70% moram em zona rural, de difícil acesso por ruas e rios. Contamos com 3 UBS e 5 equipes de estratégia saúde da família (ESF).

Dentro de nossa área de abrangência contamos com 2 escolas, 1 igreja, e um centro de recreação, a maioria das casas são construídas de madeira e as pessoas são dedicadas ao trabalho no campo. A principal forma econômica é o extrativismo vegetal, principalmente de madeira, também a pecuária e elaboração de farinha.

Para nosso trabalho temos ajuda da fisioterapeuta, nutricionista e educadora física que são membros do Núcleo de apoio à saúde da família (NASF) sendo desenvolvidas atividades programadas com grupos especiais de usuários, não contamos com Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) sendo muito difícil o atendimento da população em relação ao tratamento dentário. Temos um dentista no município, mas nos falta à vinculação dele à nossa equipe para que participe ademais das consultas e atividades na comunidade e forme parte do grupo dedicado ao planejamento, gestão, e coordenação das ações de saúde. Temos uma unidade mista com poucas condições de serviço, mas que ainda assim, apoia o recebimento de usuários para serem encaminhados ao município de referência mais perto de nosso município. Não contamos com disponibilidade de atenção especializada nem exames complementares dificultando um melhor diagnóstico tendo que encaminhar os usuários, e dessa maneira perdemos o controle dos resultados e seguimentos com especialistas.

Minha UBS está localizada na zona urbana com uma população na área de abrangência de 4.012 usuários aproximadamente, foi construída em 1994 pela prefeitura do município, seu modelo de atenção é ESF, ela possui 3 equipes de saúde cadastrada, 2 na zona rural e 1 na zona urbana, contamos com médicos, enfermeira, técnica de enfermeira e ACS. Temos vínculo com a unidade mista do município, que não tem muitas condições em sua estrutura, então ajudamos com o traslado e encaminhamentos dos usuários para o município de referência.

Estruturalmente temos muitas limitações, contamos com uma sala para consulta médica, esta não possui banheiros sanitários, não temos compressor, nem sala para lavagem e descontaminação de material, nem sala de esterilização, não temos depósito para lixo contaminado e as salas com janelas não possuem telas. A unidade é composta por uma farmácia, recepção, sala de espera, sala de vacinas, banheiro e sala para consulta médica. Temos muito que trabalhar e melhorar as deficiências que mais atrapalham o desenvolvimento do trabalho na unidade. Para

melhorar as deficiências seria necessário colocar sinalização visual nos ambientes, permitindo comunicação através de figuras, mudar de lugar a sala de vacina de forma que permita o trânsito dos usuários e demais dependências, colocar corrimãos nas calçadas e rampas e ter cadeiras de rodas a disposição dos usuários com esta necessidade.

Nossa equipe tem desejo de conseguir um bom funcionamento de nosso trabalho e buscar soluções a todas as limitações do dia a dia. Os maiores desafios de nossa equipe é obter que os indicadores de saúde do município sejam elevados e melhorar a qualidade dos atendimentos. Pretendemos continuar trabalhando com a pesquisa ativa de usuários com Hipertensão e Diabetes, atendimento com controle de pré-natal, idosos, e todos os demais programas, temos muitas limitações, muitas não dependem de nós como o excesso de demanda espontânea de usuários de fora da área de abrangência, impossibilitando o cumprimento das demais atividades, mas o principal é que a equipe tem vontade de seguir trabalhando.

Temos uma população na área adstrita de mais de 4.012 habitantes, deles 2.414 são mulheres e 1.598 homens (IBGE, 2010). No entanto, nossa equipe realiza atendimentos de um valor maior de usuários, pois temos uma grande população fora da área de abrangência que mora distante (zona rural) e não possuem atendimento todos os dias, por este motivo vão até nossa UBS. Neste sentido o excesso de demanda espontânea é alto, mas procuramos organizar os prontuários e planejar melhor todos os atendimentos para agendar as consultas seguintes e evitar aglomerações de pessoas. Nossa equipe tem planejado realizar visitas domiciliares uma vez por mês na zona rural e assim identificar usuários novos e aqueles que já possuem o diagnóstico da doença. Temos planejado também viajar pelo rio a cada 15 dias e fazer atendimento nas aldeias que lá se encontram. O acolhimento da população é realizado da melhor maneira possível, diminuindo assim o excesso de demanda. A organização dos atendimentos é realizada da seguinte maneira, primeiro são atendidos os usuários que necessitam de atenção imediata e se necessário são encaminhados para o hospital local ou para o município de referência, após é realizado o atendimento aos demais usuários.

Realmente a cobertura de atendimento de pré-natal em nossa UBS está bem baixa, sendo 25% (15), destacando que muitas de nossas gestantes são atendidas na rede privada fora do município. Conforme o caderno de ações programáticas (CAP) o número estimado de gestantes residentes na área é de 60.

A cobertura de puerpério em nossa UBS é de 1%, ou seja, apenas uma mulher fez consulta de puerpério nos últimos 12 meses, essa baixa cobertura se deve à inexistência de registro adequado na UBS. Segundo o CAP foram estimados 80 partos nos últimos 12 meses. Precisamos melhorar as ações relativas a este cuidado que é extremamente importante para a saúde da mãe e do bebê.

Pela carência de especialistas e condições de falta de equipamento no laboratório existente na área, coisa que impossibilita a presença delas nas atividades de educação em saúde, no momento não tem formado grupo de gestantes. Com a máxima participação do médico e enfermeiro, realizamos atendimento a gestantes dentro e fora de nossa área de abrangência. Realiza-se atendimentos de problemas clínicos em geral, controle do câncer de colo de útero e mama, imunizações, promoção de aleitamento materno e promoção de hábitos alimentares saudáveis. No entanto ainda nos falta realizar a captação das grávidas no 1 trimestre de gestação, elemento fundamental para melhor controle e cumprimento das consultas, podendo assim modificar os riscos existentes. Nossa equipe trabalha de forma ativa para cumprir com os atendimentos segundo o protocolo do Ministério da Saúde, mais ainda temos dificuldades como os protocolos de atendimento, formulário especial, ficha de atendimento nutricional, registro de atendimento e incorporar 100% das grávidas nas atividades de educação em saúde. Além do amplo trabalho realizado pelos ACS ainda temos muito para melhorar.

Nossa UBS possui cobertura de 6% (5) para atenção à saúde da criança, pois nem todas as mães levam as mesmas até a unidade. Algumas não levam por desconhecer o serviço e outras porque trabalham todos os dias no campo. Segundo o CAP são estimadas 80 crianças menores de um ano residentes área da UBS, esta baixa cobertura também pode ser explicada pela inexistência adequada dos registros.

A equipe realiza atendimentos de problemas clínicos gerais, imunizações, prevenção de anemia, promoção do aleitamento materno, promoção de hábitos alimentares saudáveis e teste de pesinho. Não contamos com registro atualizado e adequado para as consultas, não temos os protocolos de atendimento preconizados pelo Ministério da Saúde, formulário especial, ficha de atendimento e nem arquivo para os registros. Estes problemas nos impossibilita verificar crianças faltosas, vacinas pendentes, avaliar a qualidade do programa, monitoramento do crescimento, desenvolvimento das crianças, orientações às mães sobre a

importância e vantagens do aleitamento materno exclusivo e a prevenção de acidentes. Os profissionais da equipe que atuam neste atendimento são o médico, enfermeiros e ACS. Temos muito trabalho pela frente, mas acredito que tendo o protocolo do Ministério da Saúde na unidade, só nos falta organizar e planejar melhor nosso trabalho.

Em relação à Prevenção do Câncer de Colo de Útero e controle do Câncer de Mama a cobertura estipulada pelo caderno de ações programáticas é de 4% (30) para controle de câncer de colo do útero e 3% (5) para controle do câncer de mama, onde existem muitas mulheres faltosas as consultas programadas. De acordo com o CAP são estimadas 844 mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área e 200 entre 50 e 69 anos.

Nossa equipe realiza atividades de promoção e prevenção destas doenças com ajuda de todo o pessoal da UBS, de maneira organizada e planejada. Realiza-se controle de todas as mulheres em idades compreendidas entre os 25 e 64 anos, mas não contamos com as condições ideais e nem materiais necessários para as coletas dos exames, não contamos com equipamentos para a realização de um bom diagnóstico em relação ao Câncer de mama, impossibilitando a presença ativa delas na consulta programada. Nossa unidade não possui os protocolos de atendimento de acordo com o Ministério da Saúde e nem arquivo de registro específico. Esta forma de monitoramento nos ajudaria a manter o acompanhamento das usuárias e possibilitaria dar melhor seguimento do diagnóstico, coisa que prejudica o funcionamento do programa, participando dele somente o médico e enfermeira. Ainda nos falta orientar as mulheres sobre a importância de realizar o autoexame das mamas, a coleta de material do colo de útero periodicamente e incorporar os demais profissionais da equipe. Estamos planejando realizar as ações com ajuda dos gestores e profissionais de outro município para a realização de coleta de exame de colo de útero e ultrassonografia das mamas.

Em nossa UBS não contamos com os protocolos de atendimento e formulários especiais para o atendimento aos usuários portadores de hipertensão arterial (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), demonstrando que os indicadores deste programa estão bem baixos. A cobertura encontrada para HAS é de 7% (50) e para DM 17% (35). De acordo com o CAP o estimado é 705 usuários residentes na área com HAS e 201 com DM.

Neste sentido ainda falta muita organização e planejamento das atividades com este grupo de usuários. Não é realizada a avaliação com nutricionista, nem contamos com arquivo específico para registros dos atendimentos, ainda assim, realizamos ações de orientação de hábitos alimentares saudáveis, damos orientações sobre o controle do peso corporal em cada consulta, assim como, estimulamos a prática regular de atividade física. Mas ainda falta melhorar o controle e avaliação do programa, não contamos com grupos de hipertensos e diabéticos, mas estes usuários procuram os serviços da unidade, onde o médico e enfermeiro participam ativamente do atendimento e controle destas doenças crônicas não transmissíveis.

Temos uma cobertura muito baixa em relação ao atendimento da pessoa idosa encontrando-se em torno 5% (12), quando o estimado pelo CAP é de 256 idosos residentes na área da UBS. Isso demonstra que falta muito para conseguir um bom controle e funcionamento deste programa. Precisamos melhorar as ações como, imunizações, promoção de atividade física e tratamento de problemas de saúde em geral. Ainda falta cumprir com o que está estabelecido pelo protocolo do Ministério da Saúde (não temos na unidade) para o seguimento destes usuários e não contamos com grupos de idosos para a realização de atividades de educação em saúde. Os profissionais da equipe que atuam diretamente nos atendimentos são o médico e a enfermeira que dão orientações de maneira particular em cada consulta. Um dos problemas encontrados é que falta maior incorporação de todos os membros da equipe para fazer um trabalho multiprofissional e melhorar a qualidade de vida da população e incorporar a vida social.

Realmente nosso principal problema é que não contamos com uma equipe que se dedique ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento dos programas. E ainda assim, há falta de recursos financeiros no município, impossibilitando a compra de medicamentos e materiais para o trabalho. Não contamos com transporte fluvial e terrestre adequado para os atendimentos nos interiores do município. Acredita-se que se melhorassem essas deficiências aumentaria a demanda de pacientes, o que possibilitaria melhor trabalho na comunidade e cumprimento de nosso objetivo que é tratar dos pacientes dentro de sua casa, conhecer seu modo, condições e estilo de vida, para poder fazer

atividades de promoção e educação em saúde, visando assim uma melhoria da qualidade de vida.

Antes de dar início a nossa intervenção não prestávamos assistência a saúde bucal em nossa UBS, pois não contávamos com uma consulta específica para este tipo de atendimento, não contávamos com os aparelhos necessários nem com o pessoal capacitado para realizar a mesma, tendo que deslocar-se ao município mas perto do nosso.

1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o relatório da análise situacional

Depois de realizar a Análise Situacional concluímos que ainda continuamos com algumas dificuldades estruturais como: falta de macas, laringoscópio para detecção de doenças óticas, biombo de privacidade, cadeiras de rodas, estetoscópio de pinar, tábuas de mensurações para classificação de avaliação nutricional em crianças e adultos, diferentes pinças para distintos procedimentos, prateleira de vidro na farmácia, assim como, a chegada e abastecimento dos medicamentos necessários para estabilidade de usuários com doenças crônicas não transmissíveis.

A Lei de responsabilidade fiscal nos impede a contratação de recursos humanos para um melhor resultado de nosso trabalho, no entanto, temos boa qualidade dos atendimentos, conseguimos realizar os agendamentos das consultas a usuários da área de abrangência, traçamos estratégias para os atendimentos de grupos específicos e buscaremos melhoria para estas deficiências existentes. Nosso objetivo é conquistar a confiança da população e conseguir melhor imagem e prestígio da equipe. Para isso trabalharemos com amor, respeito, confiabilidade e ética profissional, com a participação ativa de toda a equipe acreditamos que a estratégia de saúde da família melhorará muito. Lograremos realizar promoção e prevenção da saúde na população, afinal é nosso principal objetivo.

Quando fiz o texto inicial não sabia realmente como era a realidade da UBS, com o relatório da análise situacional houve um aprofundamento de meus conhecimentos em relação à situação real de minha Unidade de Saúde, e meu município em geral, as características do trabalho diário e as limitações existentes.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Saúde da criança constitui uma etapa significativa na vida do indivíduo, pois nela se estrutura as bases fundamentais no desenvolvimento da personalidade, se formam e se regulam uma série de mecanismos fisiológicos que influenciam no estado de saúde. A atenção a esta idade tem como objetivo fundamental o desenvolvimento integral das crianças, considerando que se trata de um ser biopsicossocial (BRASILIA, 2012).

A UBS Padre Teodoro Arnds está localizada na zona urbana do município, sua estrutura é estabelecida por uma sala de recepção, 2 consultórios médicos, sala de vacina, uma farmácia, sala de reuniões e uma sala de testes rápidos. Nossa unidade possui três equipes de saúde da família cadastrada, a minha infelizmente não está completa, pois contamos com uma enfermeira, 7 ACS e eu como médica. Contamos com uma população da área adstrita de 4.012 habitantes. Durante o transcurso deste ano somente duas crianças realizaram teste do pezinho dentro dos sete primeiros dias de vida, tampouco conseguimos realizar a primeira consulta dentro do limite estabelecido, não realizamos triagem auditiva nem avaliação de saúde bucal.

Infelizmente não contamos com um registro adequado e atualizado sobre as consultas realizadas a este grupo especial, nem o total real de crianças que moram dentro de nossa área, encontrando-se atualmente o indicador de cobertura em 6%. Em nossa unidade são atendidos não só as crianças da área e sim todas as crianças do município, pois as zonas rurais não possuem atendimento permanente, realizam-se consultas de casos clínicos em geral. Após reunião com a equipe, gestores e ACS, priorizamos orientações às mães sobre a importância deste atendimento. Vamos melhorar a qualidade das consultas e ações propostas pelo protocolo do

Ministério da Saúde, uma vez que ainda não o temos na unidade. Ainda não realizamos atividades educativas com as mães deste grupo especial, coisa que nos ajudaria a melhorar o cumprimento do programa, e diminuir a incidência de doenças evitáveis. No entanto, já temos programado muitas atividades para melhorar nosso objetivo e conhecer a realidade das crianças de nossa área, para isso além de nosso esforço contamos com a ajuda dos gestores do município.

Certo que falta muito para chegar ao total desenvolvimento do programa, pois não contamos com todos os profissionais de saúde necessários como o dentista, pediatra e nutricionista, também têm limitações com a carteira de vacinas, os prontuários especiais e controle de avaliação nutricional, falta de balança infantil, centro para realização de exames laboratoriais, mais agentes de saúde e enfermeira. Confiamos que poderemos mudar e melhorar o funcionamento deste programa, a equipe trabalhará em conjunto com base nestas dificuldades e deficiências. Nosso objetivo é que a comunidade tenha confiança, e respeite nosso trabalho, pois realizaremos cada tarefa com muito amor, respeito, dedicação e profissionalismo. Vamos promover a prevenção em promoção da saúde para todos os usuários, pois já sabemos que mudando a saúde da criança de hoje teremos garantida a saúde do homem e mulher de amanhã.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Qualificar e melhorar a atenção à saúde das crianças de 0 a 72 meses, na UBS Padre Teodoro Arnds no município de Rodrigues Alves / Acre.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

- 1 - Ampliar a cobertura do programa de Saúde da Criança;
- 2 - Melhorar a qualidade do atendimento à criança;
- 3 - Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança;
- 4 - Melhorar o registro das informações;
- 5 - Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência;
- 6 - Promover a saúde das crianças.

As ações do projeto estão organizadas com a finalidade de responder aos objetivos e suas respectivas metas, estas seguem descritas abaixo:

Relativa ao Objetivo 1 Ampliar a cobertura do programa de Saúde da Criança. **Meta 1.1** Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 60% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Relativa 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. **2.2** Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Meta 2.2 Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

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

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

Meta 2.5 Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

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

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

Meta 2.8 Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

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

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

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

Relativa 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.

Relativa ao Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

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

Relativo ao Objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

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

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

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

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

2.3 Metodologia

2.3.1 Detalhamentos das ações

Objetivo 1 Ampliar a cobertura do programa de Saúde da Criança

Monitoramento e avaliação

- Monitorar o número de crianças cadastradas no programa.

Detalhamento: Pretendemos controlar por registro o número de crianças que cadastramos no acompanhamento que ingressem na Unidade de Saúde, 2 agentes de saúde ficarão durante todo o dia na recepção para acompanhar o registro das crianças no acolhimento.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: Pretendemos cadastrar e dar acompanhamento a todas as crianças que ingressem na Unidade de Saúde que pertençam a nossa área, 2 agentes de saúde ficarão durante todo o dia na recepção para acompanhar as crianças no acolhimento.

Engajamento Público

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

Detalhamento: Vamos sensibilizar as famílias, e comunidade para a importância deste atendimento para as crianças e suas famílias. Realizaremos palestras educativas na comunidade, escolas, centro de trabalho, e disponibilizaremos um carro de som para divulgar os serviços que prestaremos na UBS e sua importância, para isso trabalharemos em conjunto todos os membros da equipe.

Qualificação da prática clínica

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

- Capacitar a equipe sobre a saúde da criança e que informações devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde.

Detalhamento: Será realizada a capacitação dos profissionais da equipe pela enfermeira e médico semanalmente, para o atendimento à criança de acordo com o protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde. Será priorizado a sensibilização dos profissionais envolvidos neste atendimento.

Relativa ao Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Monitoramento e avaliação

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

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

- Monitorar as crianças com déficit de peso e excesso de peso.

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

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

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

- Monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva.

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

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

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

Detalhamento: Será realizado, acompanhamento das consultas em dia, das crianças faltosas, da curva de peso, desenvolvimento neuro-cognitivo, revisão das carteiras de vacinas, deslocamento a sala de teste de pezinho para os recém-nascidos, monitorar crianças que realizam triagem auditiva, tratamento odontológico, suplementação de ferro, identificar as crianças faltosas e dar prioridade para ser atendido ao mesmo turno, identificar as crianças com risco, preencher o SIAB e organizar as fichas e prontuários de atendimento no arquivo, de forma que possamos avaliar e monitorar o seguimento e controle de forma fácil e periódica. Os responsáveis por estas ações serão dois agentes comunitários de saúde e a técnica de enfermagem da equipe.

Organização e gestão do serviço

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

- 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.

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

- 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.

- Garantir a dispensação do medicamento (suplemento).

- Garantir junto ao gestor a realização de teste auditivo.
- Garantir junto ao gestor a realização de teste do pezinho.
- Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde.
 - Cadastrar na unidade de saúde crianças da área de abrangência de 6 a 72 meses de idade.
 - Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde.
 - Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.
 - Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde.
 - Cadastrar na unidade de saúde crianças da área de abrangência de 6 a 72 meses de idade.
 - Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde.
 - Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.

Detalhamento: Nosso objetivo será incorporar todas as crianças desde os primeiros dias de nascido. Temos planejado os dias de reunião da equipe para avaliar a existência semanal de material adequado para as consultas e a impressão dos protocolos de atendimento para que toda a equipe possa consultar quando necessário, e convidar os gestores para assim manter a realização do teste de pezinho, auditivo, identificar algumas planilhas para as crianças com déficit de peso e outras para as crianças em atraso, ademais revisar todas as semanas o estoque de vacinas e a existência delas, assim como o sulfato ferroso na farmácia, assim como planejar e agendar as consultas de saúde bucal, para isso cada agente comunitário de saúde em conjunto com a enfermeira e o médico ara o esquema seguem as crianças de sua área.

Engajamento Público

- Informar às mães sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança.

- Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social.
- Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade.
- Informar aos pais e responsáveis as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária.
- Orientar pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança.
- Orientar pais e responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro.
- Orientar pais e responsáveis sobre a importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste.
- Orientar a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida.
- Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses de idade.
- Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de 6 a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde.

Detalhamento: demonstrar aos pais como conhecer a curva de crescimento e como identificar sinais de anormalidade, importância do suplemento de ferro, realização do teste de pezinho, controle frequente da saúde bucal, importância do aleitamento materno, da suplementação de ferro e sobre o calendário vacinal das crianças. Pretendemos fazer camisetas com imagens alegóricas as atividades para cada membro da equipe e para sortear em atividades, com as crianças e pais que participem ativamente. Compartilhar com os pais responsáveis pelas crianças as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social. Com este eixo estaremos toda a equipe trabalhando em conjunto de forma periódica semanalmente.

Qualificação da prática clínica

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

- Capacitar a equipe sobre a puericultura e que informações devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde.
- 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.
- Capacitar a equipe para monitorar o desenvolvimento de acordo com a idade da criança.
- Capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.
- Capacitar a equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento.
- Capacitar o médico para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde.
- Orientar o médico sobre a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança.
- Verificar se todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde estão aptos para realizar o teste do pezinho. Se não, providenciar a capacitação.
- Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade.
- Capacitar a equipe para realizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seus responsáveis de acordo com protocolo.
- Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico.
- Capacitar os cirurgiões dentistas para realização de primeira consulta odontológica programática para as crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência.

Detalhamento: Será realizado treinamento para toda a equipe na realização no acolhimento das crianças, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde, treinamento sobre as técnicas adequadas para realização das medidas, o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão das crianças, ficha de desenvolvimento e ficha espelho. Treinamento em conjunto com o médico sobre a suplementação de ferro, a realização do teste de pezinho e a avaliação e realização da consulta odontológica.

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Pretendemos organizar as fichas e prontuários de atendimento no arquivo, de forma que possamos avaliar o seguimento e controle de forma fácil e periódica, ademais de identificar as crianças faltosas e dar prioridade para ser atendido ao mesmo turno. Os responsáveis por estas ações serão dois agentes comunitários de saúde e a técnica de enfermagem da equipe

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: Será organizado em conjunto agentes comunitários, medico, e enfermeira para a realização das visitas domiciliares para buscar as crianças faltosas, e agendar a data mais próxima para a realização de ter em dia as consultas.

Engajamento público

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

Detalhamento: Realizaremos de forma conjunta todos os membros da equipe palestras educativas na comunidade, escolas, creches e centros de trabalho, disponibilizaremos um carro de som para divulgar os serviços que prestaremos e a importância do acompanhamento regular da criança.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Será realizada a capacitação dos profissionais da equipe pela enfermeira e médico semanalmente, com o objetivo de aprender a identificar as crianças em atraso através da caderneta da criança.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Semanalmente, a equipe examinará as fichas espelho das crianças para programar as consultas agendadas no ambiente da Unidade e será de responsabilidade da médica e enfermeira.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: Em todos os horários de funcionamento da UBS se realizaram revisão da folha de acompanhamento das crianças, da caderneta da criança e implementaremos a ficha espelho, todo isso estará bajo a responsabilidade do medico e a enfermeira que aram o monitoramento dos registros.

Engajamento público

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

Detalhamento: Através de palestras e em atividades de grupo, e será de responsabilidade da médica e enfermeira da equipe.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: O realizaremos nas reuniões semanais o que será de responsabilidade da médica.

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Serão revisadas as fichas espelhos e prontuários das crianças, durante as consultas de puericultura diagnosticadas de alto risco e semanalmente, a equipe examinará as fichas espelho das crianças com acompanhamento atrasadas e será de responsabilidade da médica e enfermeira.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: Em todos os horários de funcionamento da UBS durante as consultas de puericultura e será responsabilidade da médica e enfermeira.

Engajamento público

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

Detalhamento: Em todos os horários de funcionamento da UBS. Todos os membros da equipe realizarão esta ação através de palestras. E será de responsabilidade da médica e enfermeira da equipe.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Realizaremos esta ação nas reuniões semanais da equipe o que será de responsabilidade da médica e enfermeira da equipe.

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

Monitoramento e avaliação

- Monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha espelho.
- Monitorar as atividades de educação em saúde sobre o assunto.

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

Detalhamento: Semanalmente, a equipe examinará as fichas espelho das crianças no ambiente da Unidade e em conjunto toda a equipe trabalhará para orientar sobre prevenção de acidentes, importância do aleitamento materno e será de responsabilidade da médica e enfermeira da equipe que monitorara as atividades educativas planejadas.

Organização e gestão do serviço

- Definir o papel de todos os membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância.
- Definir o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno e orientação nutricional.
- Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola.
- Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas.
- Organizar todo material necessário para essas atividades.
- Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

Detalhamento: Nas reuniões semanais será de responsabilidade da médica e enfermeira da equipe.

Engajamento público

- Orientar a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância.
- Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal.
- Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para crianças.
- Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar.

- Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças.
- Promover a participação de membros da comunidade e da creche na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.

Detalhamento: Através de palestras, cartazes e folders divulgando a ação. E será realizada por todos os membros da equipe em todos os horários de funcionamento da unidade.

Qualificação da prática clínica

- Informar os profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.
- Capacitar a equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega".
- Fazer a capacitação dos profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança.
- Capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade.
- Capacitar os responsáveis pelo cuidado da criança na creche.

Detalhamento: Acontecerá nas reuniões semanais para toda a equipe, com a presença de gestores e diretora da creche da comunidade, será de responsabilidade da médica e enfermeira.

2.3.2 Indicadores

Levando-se em consideração as metas estabelecidas no presente trabalho, foram traçados os seguintes indicadores para monitoramento:

2.3.3 Logística

Nosso trabalho de intervenção será realizado na área de abrangência pertencente à UBS Padre Teodoro Arnds no município de Rodrigues Alves. Para o mesmo utilizaremos o Protocolo de Saúde da Criança, do Ministério de Saúde

(2012), o qual ainda precisa ser encadernado já que foi facilitada a impressão na secretaria de saúde de nosso município. Não contamos com a ficha espelho de saúde da criança, mas pretendemos imprimi-las com ajuda da prefeitura do município, utilizaremos a ficha espelho do curso. Existem prontuários que não contém todos os dados necessários para a intervenção e por este motivo utilizaremos a ficha espelho do curso. Todos os dados coletados serão passados para planilha eletrônica de coletas de dados disponibilizada pelo curso.

Com o objetivo de organizar os registros serão responsáveis pelo preenchimento dos dados uma agente comunitária de saúde e a enfermeira, elas revisarão o livro de registro identificando todas as crianças que vieram ao serviço para atendimento, localizarão os prontuários e transcreveram as informações disponíveis, para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizarão o primeiro monitoramento anexando anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais e vacinas em atraso. Semanalmente a enfermeira examinará as fichas das crianças, identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, laboratoriais ou vacinas em atraso. Os agentes comunitários de saúde farão busca ativa de todas as crianças em atraso semanalmente, totalizando 20 por mês. Ao fazer a busca já agendarão as crianças para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha serão consolidadas na planilha eletrônica.

Começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de Saúde das crianças do MS, esta capacitação ocorrerá na própria Unidade de Saúde, para isto será reservada duas tardes na semana. Pretendemos que toda a equipe utilize esta referência na atenção. Cada membro da equipe estudará o manual técnico e exporá o conteúdo.

O acolhimento das crianças no serviço será realizado pela técnica em enfermagem, ela verificará e priorizará atendimento no mesmo turno as crianças em atraso e com problemas agudos. Esta atividade terá como objetivo agilizar o tratamento, as de consultas de rotina e faltosos terão prioridade no agendamento. Para agendar as crianças proveniente da busca ativa serão reservadas 5 consultas na semana. A técnica preencherá nas fichas espelho as medidas antropométricas, criando um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com excesso de peso. Já avaliamos a necessidade e importância de ter na

UBS uma balança, antropômetro e fita métrica, recursos estes que estamos esperando na próxima semana com o apoio da Secretaria de saúde.

Faremos contato com todos os vereadores do município e com os representantes da comunidade, pretendemos conversar em nossas reuniões com representantes das quatro igrejas existentes na área de abrangência, explicando a importância do cumprimento deste programa, apresentaremos o projeto esclarecendo como pretendemos realiza-lo e solicitaremos apoio. Divulgaremos em carro de som nosso trabalho e todos os serviços que prestados com o sentido de ampliar a captação de crianças faltosas e esclarecer à comunidade a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

3 Relatório da intervenção

A infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. Os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves consequências para indivíduos e comunidades. A Saúde da Criança foi à primeira ação programática estabelecida na atenção primária à saúde e foi um fator importante na redução de mortalidade infantil no Brasil. Buscando objetivos específicos e metas pré-estabelecidas, baseado no protocolo do Ministério da Saúde e com o objetivo de melhorar a cobertura e qualidade de atenção à saúde da criança em nosso município, realizamos durante longas 12 semanas nossa intervenção, com crianças de nossa área de abrangência, tendo início em abril/2015 e término em julho/2015. O projeto foi programado para ser desenvolvido em 16 semanas, no entanto a coordenação do curso estabeleceu que a intervenção fosse de 12 semanas, para assim fechar com o calendário acadêmico da universidade. Para a implementação do projeto, foram desenvolvidas diversas ações nos quatro eixos pedagógicos: qualificação da prática clínica, engajamento público, monitoramento e organização e gestão dos serviços.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A capacitação dos profissionais da saúde da UBS foi à primeira ação prevista em nossa intervenção, nosso objetivo foi o conhecimento sobre o protocolo de atenção à saúde da criança proposto pelo Ministério de Saúde, esta capacitação foi realizada na primeira semana da intervenção onde participaram todos os integrantes da equipe. Este primeiro encontro deixamos estabelecido o papel de cada profissional na ação programática, nesta reunião

além da capacitação sobre o protocolo de atendimento, treinamos a equipe para o preenchimento de todas as fichas e registros de dados no acompanhamento da criança. Planejou-se realizar o cadastramento de todas as crianças da área adstrita no programa com o objetivo de ampliar a cobertura e melhorar os serviços para esta ação prioritária.

Em relação às ações previstas em relação ao objetivo de melhorar a qualidade do atendimento, quase todas foram cumpridas integralmente, o atendimento a saúde bucal ficou um pouco prejudicado pelo fato de que no início de nosso trabalho não contávamos com consulta do dentista em nossa área, mas com ajuda dos gestores hoje contamos com uma sala equipada. Também programamos consultas em outras áreas, realizamos palestras educativas e visitas em creches. Com apoio dos ACS a equipe entendeu a necessidade de oferecer orientações nas visitas domiciliares e nas consultas sobre a importância do atendimento das crianças, e também orientar sobre a importância de realizar consulta na primeira semana de vida, assim como, realizar o teste de pezinho nos primeiros sete dias. Nesta ação os ACS foram de muita importância, pois fizeram a captação de recém-nascidos durante as visitas domiciliares orientando as mães sobre a ação programática estabelecida na unidade de saúde.

Os ACS encaminhavam para a UBS as crianças faltosas durante as buscas ativas e organizavam os dias das consultas para os mesmos. O monitoramento das crianças foi realizado por toda a equipe, as técnicas adequadas para a realização das medidas de peso e comprimento/altura; nas visitas domiciliares, nos grupos de criança e nas consultas foram realizadas durante a capacitação da equipe. As orientações sobre a importância do suplemento de ferro, e vitamina A, sobre a importância de ter em dia o esquema de vacinas, o atendimento e avaliação da saúde bucal foi realizado para todas as crianças e suas mães.

Utilizou-se um livro de registro e a ficha espelho para o preenchimento dos dados de todas as crianças cadastradas. Durante as palestras com ajuda das lideranças da área, nutricionista e a equipe em geral, orientaram as crianças e suas mães sobre a importância do aleitamento materno, orientações nutricionais de acordo a faixa etária, prevenção de acidente, higiene bucal,

importância da ação programática e solicitamos apoio para a captação de novas crianças.

A cobertura do Programa de Saúde da Criança foi ampliada e melhorada mediante a realização do cadastro da população de crianças entre zero e 72 meses da nossa área. A comunidade foi orientada sobre o programa de saúde da criança além de seus benefícios, a equipe foi capacitada no acolhimento da criança, nas políticas de humanização e para adoção dos protocolos do Ministério da Saúde. Para melhorar a qualidade do atendimento a equipe planejou em primeiro lugar a incorporação daquelas crianças que não iam até a UBS, desta maneira a monitorização do percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida foi muito boa, árdua tarefa realizada pelos ACS. Com o apoio dos gestores conseguimos garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica), versão atualizada do protocolo que foi impressa e disponível no serviço para que toda a equipe pudesse consultar quando fosse necessário, assim como, a disponibilização das vacinas, as mães foram orientadas em cada consulta realizada sobre importância do cumprimento do esquema vacinal em todas as crianças de 6 a 24 meses. Também garantimos a oferta de sulfato ferroso e os pais foram orientados da importância do mesmo, foi monitorado o percentual de crianças que realizou o teste de pezinho antes dos sete dias, atendimento odontológico e alguma necessidade que fosse necessária.

O atendimento no início foi devagar e um pouco enrolado pela alta demanda espontânea de usuários no posto de saúde, mais o dia a dia e a eficácia nos agendamentos das consultas foi melhorando a adesão ao programa, procurando facilitar ainda mais o acesso. Durante os atendimentos sempre demos prioridade a crianças faltosas, e crianças de alto risco .

O registro das informações foi melhorado dia a dia, mediante o treinamento da equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento. Realizamos cada final do dia a monitorização dos registros de todos os acompanhamentos das crianças preenchidos corretamente tais como a ficha espelho, SIAB/folha de acompanhamento na caderneta da criança, sendo responsável destes registros o pessoal da recepção e a técnica

de enfermagem. Cada mãe tinha direito de conhecer o registro e acompanhar o preenchimento destes registros.

Com a ajuda dos ACS conseguimos realizar o mapeamento das crianças com risco na área, realizamos o monitoramento do número de crianças de alto risco existentes na comunidade e com acompanhamento de puericultura em atraso dando prioridade no atendimento. Realizaram-se palestras educativas na comunidade para o reconhecimento destas crianças na área e posterior visita domiciliar.

A promoção de saúde foi promovida desde no início e todas as ações foram cumpridas integralmente e feitas por toda a equipe de saúde em geral. Tivemos apoio da nutricionista que foi de muita importância e a participação dos gestores e lideranças comunitárias, com diversos temas, tanto em os encontros fora da Unidade de Saúde como em o 100 % das consultas realizadas no dia a dia na unidade.

3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas

Durante as 12 semanas de intervenção encontraram algumas limitações, como as férias de pessoal da equipe não planejada: enfermeira e recepcionista, condições do tempo (muita chuva) que impossibilitaram o total das horas de trabalho planejadas, e o cumprimento em dia das atividades planejadas, a não existência da consulta do dentista, ate o segundo mês de intervenção, onde os gestores disponibilizaram o mesmo.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Não houve dificuldades na coleta de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coleta de dados, pois de forma ativa e muito responsável nos dedicamos a revisar cautelosamente cada dado.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Ao transcorrer das semanas nosso projeto conseguiu tomar mais força, e assim darmos conta do nosso trabalho. As ações foram inseridas à rotina da

UBS, melhoramos muito a qualidade e número dos atendimentos a crianças, inserimos as consultas agendadas e diminuimos as consultas espontâneas, assim como, organizar e planejar as visitas domiciliares deste grupo etário. Sabemos que não podemos esquecer o abandonar as atividades que realizamos porque já temos cumprido o tempo de nossa intervenção, não podemos esquecer que a saúde da criança de hoje é a saúde do homem de amanhã.

Continuaremos informando a população sobre a importância do seguimento e controle da saúde das crianças, por isso temos que manter nosso principal objetivo que é melhorar a saúde da criança de zero a 72 meses de idade de nossa área. Dessa maneira, iremos seguir trabalhando, e orientando e conscientizando as mães sobre a importância da realização do teste de pezinho nos primeiros dias de vida da criança, e talvez se trabalharmos desde a gravidez estes temas, o alcance do objetivo seja melhor.

Também pretendemos incorporar outras ações programáticas dentro da rotina da unidade como o programa de atendimento e saúde dos idosos, e a prevenção de doenças de mama e útero.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Após a conclusão da intervenção realizada na UBS Teodoro Arnds, do município de Rodrigues Alves, estado do Acre, que teve como objetivo melhorar a atenção da Saúde da Criança apresenta-se resultados alcançados através do trabalho desenvolvido nos três meses (Marco, Abril e Maio /2015) de duração de nossa intervenção.

A UBS possui como população total da área de abrangência de 4.012 habitantes, de acordo com a planilha de coleta de dados fornecida pelo curso o número de crianças residentes de 12 a 24 meses é de 40, de 25 a 72 meses é de 120 crianças e entre zero e 72 meses o estimado é de 200 crianças. Os resultados serão apresentados através de uma avaliação quantitativa e qualitativa de cada um dos indicadores que foram utilizados, de acordo com o protocolo do Ministério da saúde.

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

Meta 1.1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 60% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

A estimativa de crianças entre zero e 72 meses no território foi calculada automaticamente ao introduzir os dados da UBS na planilha de coleta de dados, onde foram cadastradas 131 crianças representando 65,5% de cobertura para uma população total de 200 crianças na área.

Foram cadastradas no primeiro mês de intervenção 38 crianças, representando 19,0% de cobertura, no segundo mês 75 crianças, representando 37,5% e no terceiro e último mês já que a intervenção foi

reduzida de quatro para três meses, foram 131 crianças cadastradas representando 65,5% de cobertura (Figura 1), alcançando assim a meta proposta.

Este resultado foi possível graças à ajuda e apoio dos gestores na realização de cada uma das atividades planejadas, também a cada uma daquelas pessoas que de uma forma ou outra trabalharam na equipe. As lideranças da comunidade também foram importantes, pois sem elas seria muito difícil nosso trabalho com a população. O trabalho conjunto de toda a equipe, onde cada membro realizou o papel estabelecido no início da intervenção, foi determinante para alcançarmos a meta.

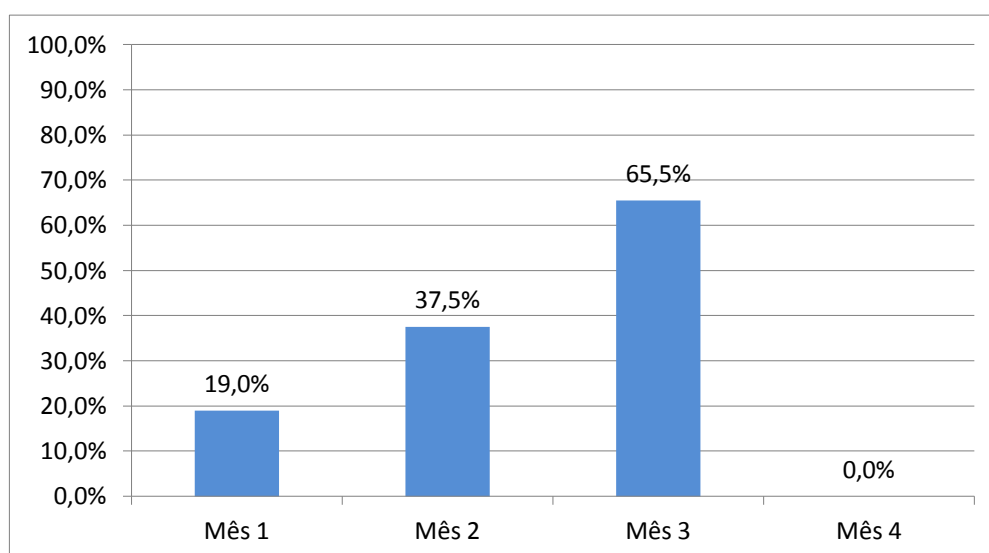


Figura 1. Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde na UBS Padre Teodoro Arnds, Rodrigues Alves / Acre.
Fonte: Planilha de coleta de dados para a saúde da criança da UNASUS/UFPEL.

2. Resultados relativos ao objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança na UBS:

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

Durante os 2 primeiros meses da intervenção, tivemos um número ascendente de crianças com realização da primeira consulta na primeira semana de vida, representado no primeiro mês 22 crianças e 57,9% de cobertura do total de crianças cadastradas neste mês (38), 46 foram cadastradas no segundo mês (61.3%) de 75 crianças e 72 no terceiro mês atingindo 55% de cobertura (Figura 2).

Para obter estes resultados foi fundamental a participação das ACS de nossa equipe, elas em conjunto com as lideranças da comunidade divulgaram o serviço oferecido na UBS e a importância de iniciar a consulta de puericultura na primeira semana de vida, e realizaram palestras com grávidas sobre o tema.

As ações que facilitaram o bom resultado foram o agendamento imediato de consulta para aquelas crianças da faixa etária sinalada, o acolhimento e a prioridade delas na consulta, e visitas a seus domicílios.

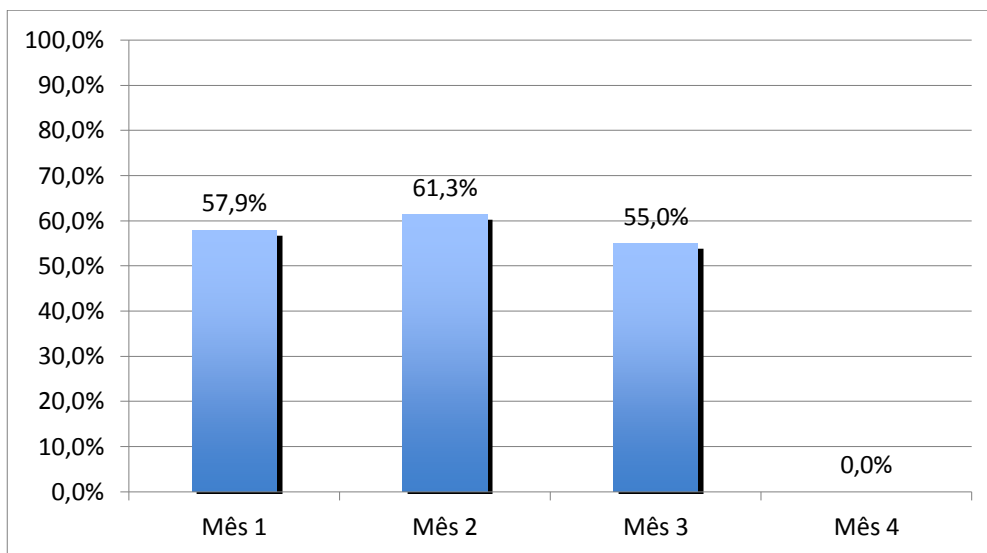


Figura 2. Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida na UBS Padre Teodoro Arnds, Rodrigues Alves / Acre.

Fonte: Planilha de coleta de dados para a saúde da criança da UNASUS/UFPEL.

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

Durante o transcurso dos 3 meses da intervenção a proporção de crianças com monitoramento de crescimento foi aumentando, evidenciando-se desde o primeiro mês onde de 38 crianças cadastradas avaliamos 23 representando 60,5% de cobertura, no segundo mês foram 67 crianças cadastradas representando 89,3%, e no último mês de 131 crianças cadastradas 123 foram avaliadas que representou 93,9% de cobertura (Figura 3), mas ainda assim não logramos atingir 100% das crianças cadastradas.

Certamente nos primeiros meses apesar de que conseguimos realizar treinamento para as técnicas de enfermagem para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança e padronizar a equipe na realização das medidas, foi muito pouco a participação das crianças nas consultas. Isso nos obrigou a uma maior divulgação da importância da mesma na unidade, além de

que com a ajuda dos ASC nas visitas domiciliares conseguimos incorporar crianças que nunca haviam sido consultadas.

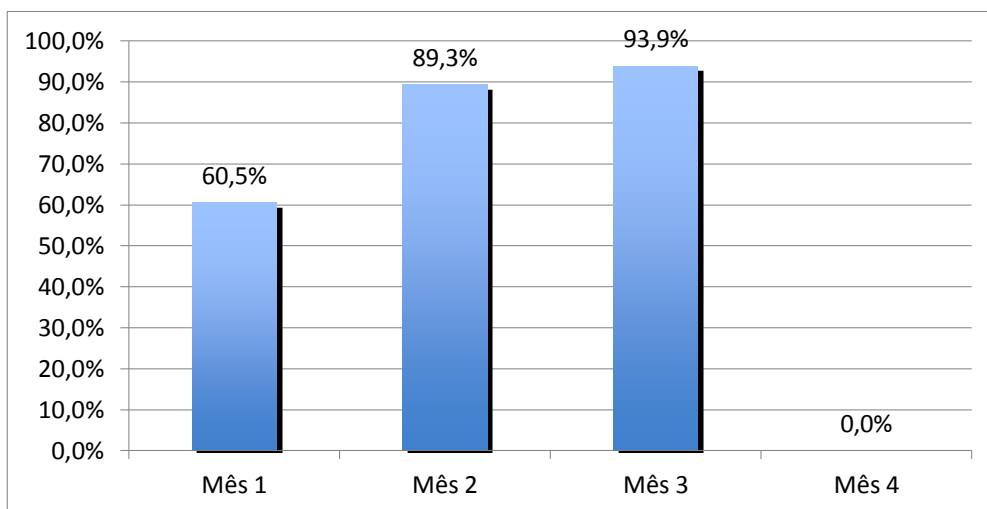


Figura 3. Proporção de crianças com monitoramento de crescimento na UBS Padre Teodoro Arnds, Rodrigues Alves / Acre.

Fonte: Planilha de coleta de dados para a saúde da criança da UNASUS/UFPEL.

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

Durante o transcurso do nosso trabalho no primeiro mês de intervenção 6 (100%) crianças foram monitoradas e estavam com déficit de peso, no segundo mês das 6 cadastradas 5 (83,3%) foram monitoradas e no terceiro mês das 6 crianças cadastradas todas foram monitoradas, chegando em 100% de cobertura (Figura 4).

No segundo mês a família de uma das crianças estava viajando fora do município, faltando assim à consulta que já estava programada na UBS. Com ajuda da ACS que atendia sua área e que conhecia outro ACS da zona rural, conseguimos visitar e incorporar a criança no outro mês da intervenção.

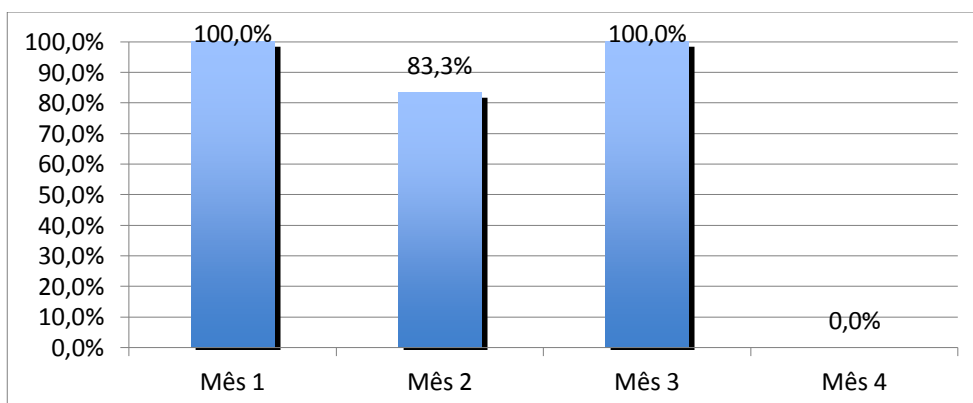


Figura 4. Proporção de crianças com déficit de peso monitorado na UBS Padre Teodoro Arnds, Rodrigues Alves / Acre.

Fonte: Planilha de coleta de dados para a saúde da criança da UNASUS/UFPEL.

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

Durante os três meses de intervenção 5 crianças estavam com excesso de peso e todas foram monitoradas pela equipe de saúde, atingindo 100% de cobertura os 3 meses. Para alcançar estes resultados contamos com o importante trabalho das ACS que visitavam de forma periódica as crianças em seus domicílios, e a responsabilidade da família, em manter o controle delas.

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

A proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento durante as semanas de intervenção foi melhorando com o transcurso da intervenção, pois no primeiro mês alcançamos incorporar 38 crianças, delas 28 (73,7%) foram monitoradas, no segundo mês das 75 crianças cadastradas avaliamos 69 (92,%) crianças, já no último mês das 131 crianças incorporadas no programa avaliamos 125 (95,4%) (Figura 5).

Para alcançar estes resultados ademais da capacitação da equipe na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança, tivemos ajuda da recepcionista da unidade que em conjunto com a técnica de enfermagem eram as encarregadas de marcar e identificar as fichas de acompanhamento dessas crianças, identificando as de alto risco para o posterior encaminhamento se preciso ou para diagnóstico e tratamento.

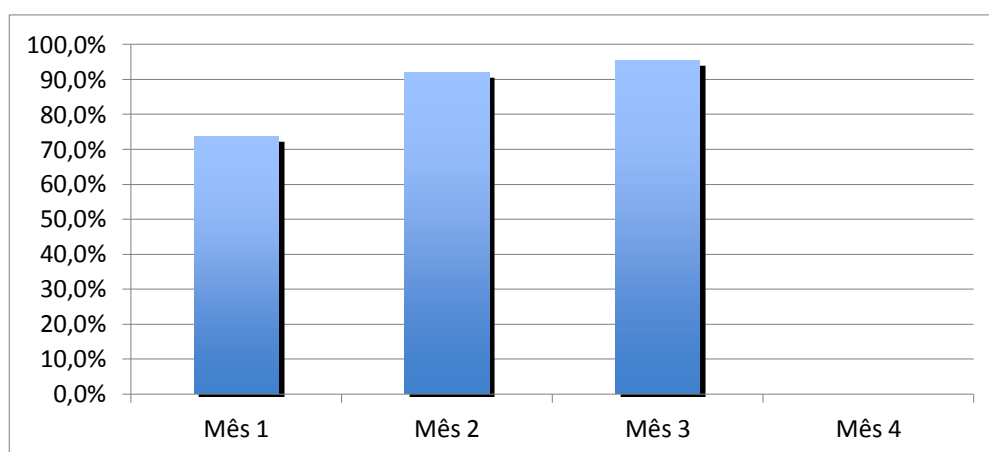


Figura 5. Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento na UBS Padre Teodoro Arnds, Rodrigues Alves / Acre.

Fonte: Planilha de coleta de dados para a saúde da criança da UNASUS/UFPEL.

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

No primeiro mês de nosso trabalho de intervenção conseguimos incorporar 38 crianças no programa, destas 37 se encontravam com o esquema de vacina em dia representando 97,4% de cobertura, já nos dois meses restantes alcançamos 94,7% de cobertura, onde 71 crianças estavam com as vacinas em dia no mês 2 e 124 no mês 3 (Figura 6).

Para isso contamos com o apoio dos gestores do município e a divulgação na comunidade, realizada pelos ACS e líderes da comunidade. A busca ativa de crianças que precisavam ser vacinadas ou que apresentavam atrasos no esquema, também foi uma ação desenvolvida com êxito. A disponibilização das vacinas e materiais necessários para sua aplicação foram checados e mantidos em dia pela enfermeira e técnica em enfermagem.

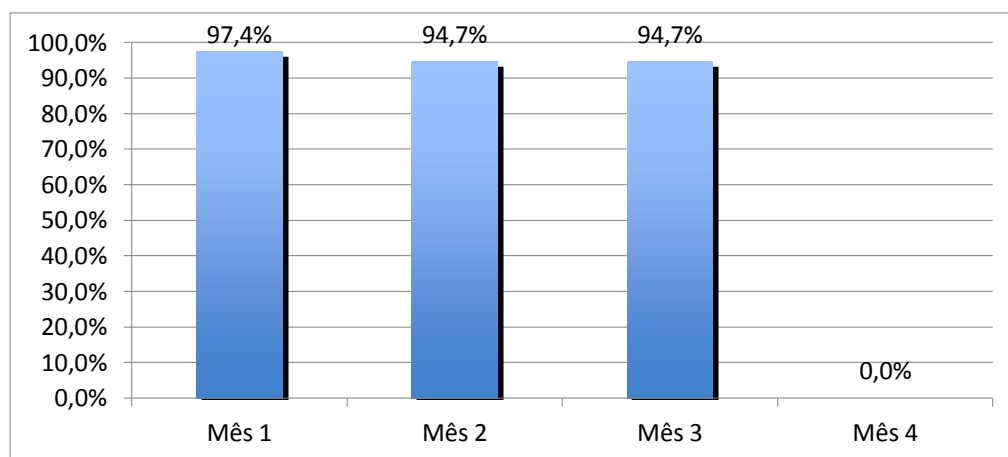


Figura 6. Proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com a idade na UBS Padre Teodoro Arnds, Rodrigues Alves / Acre.

Fonte: Planilha de coleta de dados para a saúde da criança da UNASUS/UFPEL.

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

Em relação à suplementação de ferro das 14 crianças cadastradas 13 (92,9%) estavam realizando a suplementação no primeiro mês de intervenção, no segundo mês 27 (100%) e terceiro mês 45 (100%) crianças estavam realizando esta suplementação (Figura 7). Nos primeiros dias as mães não encontravam a necessidade e importância deste suplemento, mais com o trabalho realizado pela equipe e as palestras com ajuda da nutricionista foram

importantes para o reconhecimento deste suplemento na vida das crianças desta faixa etária, ademais garantimos dispensação do medicamento na farmácia do posto de saúde.

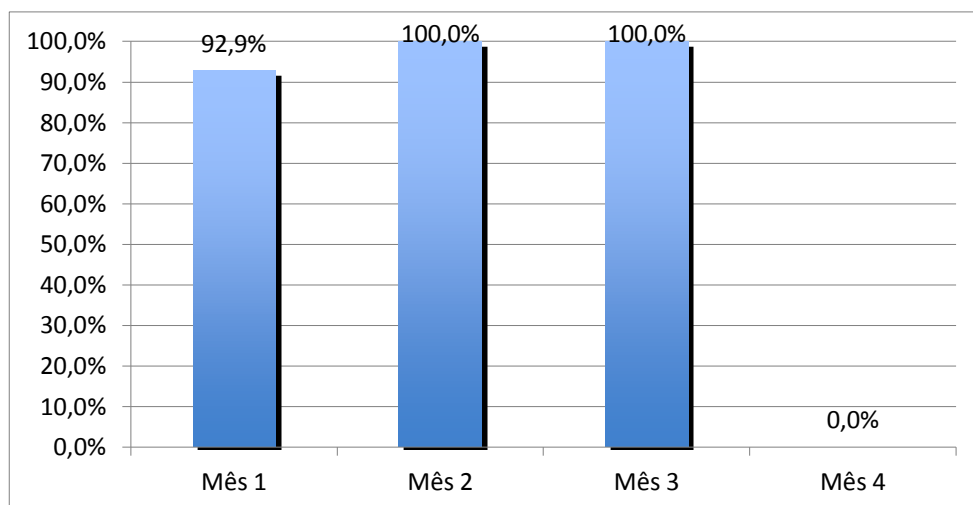


Figura 7. Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro. na UBS Padre Teodoro Arnds, Rodrigues Alves / Acre.

Fonte: Planilha de coleta de dados para a saúde da criança da UNASUS/UFPEL.

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

Durante os meses de intervenção a proporção de crianças com triagem auditiva foi melhorando, no primeiro mês 22 crianças realizaram triagem auditiva (57,9%), no segundo mês 64 (85,3%) crianças e no último mês 96 (73,3%) crianças estavam com a triagem auditiva em dia (Figura 8).

Realizando uma especial função para o cumprimento desta tarefa, os gestores que procuraram o equipamento necessário para a realização do mesmo, e o traslado dos usuários para a sua realização no hospital.

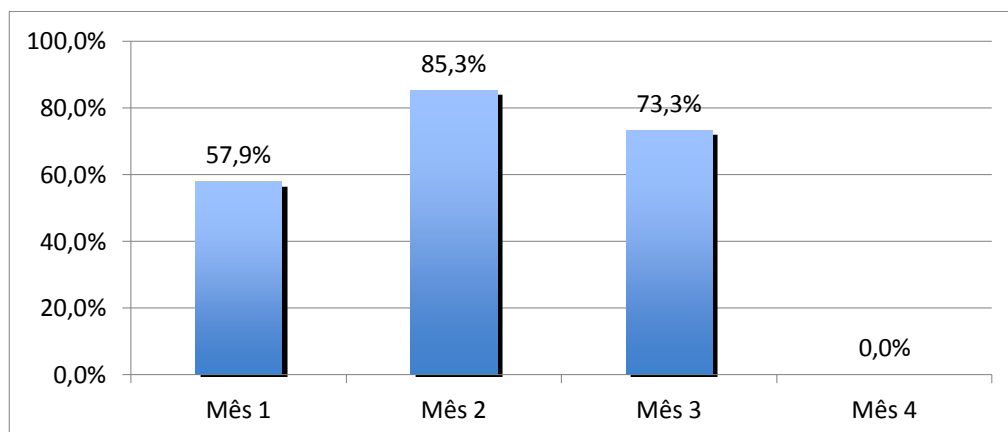


Figura 8. Proporção de crianças com triagem auditiva na UBS Padre Teodoro Arnds, Rodrigues Alves / Acre.

Fonte: Planilha de coleta de dados para a saúde da criança da UNASUS/UFPEL.

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

No início da nossa intervenção apenas 24 (63,2%) crianças das 38 cadastradas haviam realizado teste do pezinho nos primeiros 7 dias de vida, ao longo da intervenção com o acompanhamento das visitas dos ACS nos primeiros dias de vida, e as palestras sobre a importância deste exame alcançamos no segundo mês 66,7% de cobertura e 50 crianças cadastradas com o teste em dia, no terceiro mês das 131 crianças cadastradas apenas 77 (58,8%) estavam com o teste em dia (Figura 9).

Apesar de realizar capacitação para a equipe, 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 e garantir junto aos gestores a realização do teste, podemos resumir que ainda as mães não estão sensibilizadas com a importância da realização deste proceder no tempo estipulado.

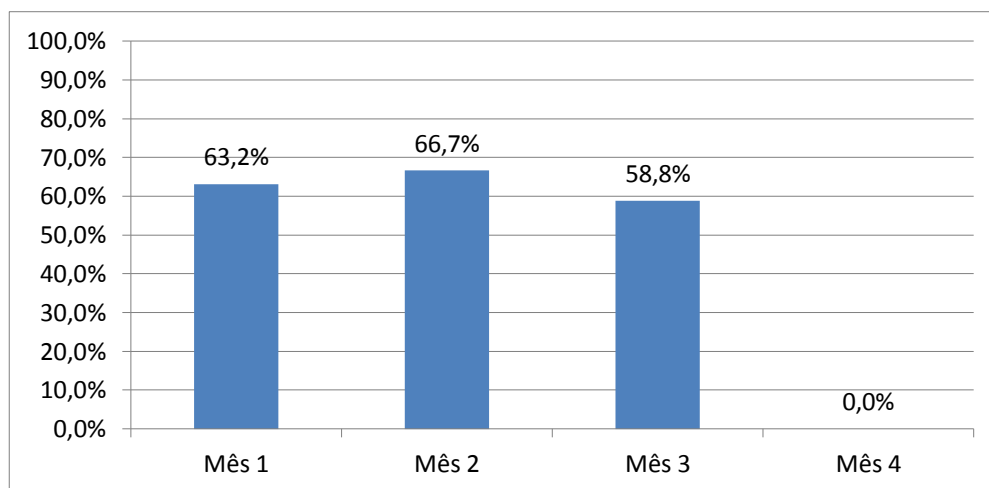


Figura 9. Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida. na UBS Padre Teodoro Arnds, Rodrigues Alves / Acre.

Fonte: Planilha de coleta de dados para a saúde da criança da UNASUS/UFPEL.

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

Durante todo o tempo que durou nossa intervenção conseguimos alcançar 100% de avaliação da necessidade de atendimento odontológico nas crianças de 6 a 72 meses de vida, durante os três meses de intervenção.

Para alcançar estes resultados precisamos da ajuda e cooperação da equipe em geral, dos líderes da comunidade para informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal destas crianças, ademais a ajuda do dentista para organizar acolhimento das crianças e seu familiar na unidade de saúde, onde não existia consultório do dentista.

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

No transcurso da nossa intervenção a proporção de crianças com a primeira consulta odontológica foi aumentando mês a mês, no primeiro mês 9 crianças entre 6 e 72 meses estavam com a primeira consulta odontológica em dia (27,3%), no segundo mês 44 crianças estavam em dia e 65,7% de cobertura, no terceiro mês 96 crianças estavam em dia e 80,7% de cobertura (Figura 10).

No início da nossa intervenção não contávamos com consulta do dentista dentro da unidade de saúde, as consultas deveriam ser particular ou no município mais perto ao nosso. A maioria das crianças nunca realizou consulta a menos se fosse por uma emergência. Com ajuda dos gestores logramos equipar uma sala para prestar atendimento odontológico, nossa primeira ação foi cadastrar na unidade de saúde todas as crianças da área de abrangência de 6 a 72 meses de idade, planejar e organizar o acolhimento das crianças e seus familiares na unidade de saúde. A ajuda dos ACS por meio das visitas domiciliares informando a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças desta idade foi de sua importância, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde.

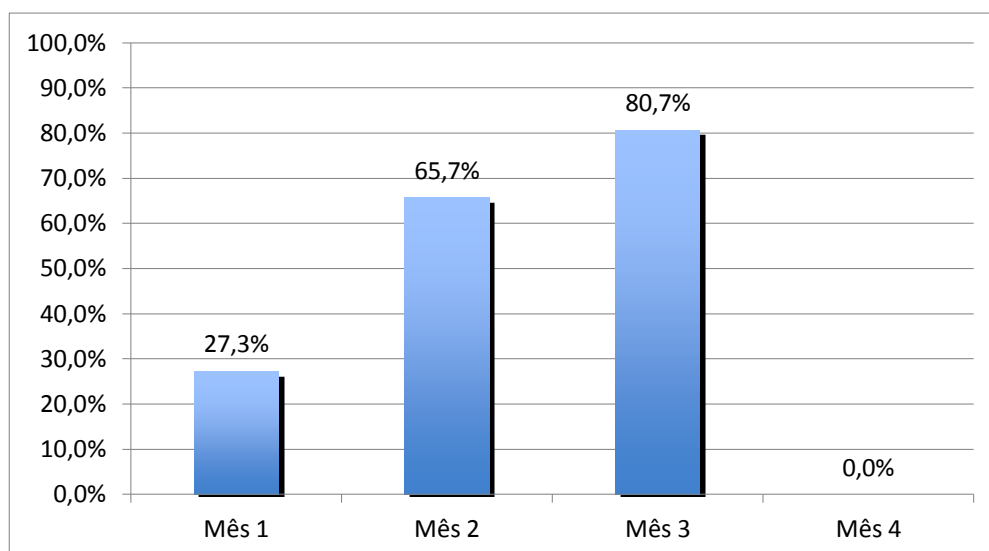


Figura 10. Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica na UBS Padre Teodoro Arnds, Rodrigues Alves / Acre.
Fonte: Planilha de coleta de dados para a saúde da criança da UNASUS/UFPEL.

3. Resultados relativos ao objetivo: Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança

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

No primeiro mês de nossa intervenção encontramos 2 crianças ausentes no programa, no segundo e terceiro mês 4 crianças estavam faltosas às consultas, todas estas crianças foram buscadas e atingimos 100% de cobertura os 3 meses de intervenção.

Os responsáveis por obter tão bom resultado durante nossa intervenção foi devido à tarefa de responsabilidade dos ACS, e nossos encontros com líderes da comunidade que apoiaram em informar à população e às mães principalmente, sobre a importância do acompanhamento regular da criança. Os ACS organizaram as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas e planejaram para que essas crianças provenientes das buscas tivessem prioridade nas consultas.

4. Resultados relativos ao objetivo: Melhorar o registro das informações

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

No início de nossa intervenção foi muito difícil, pois no primeiro mês apenas 33 (86,8%) crianças estavam com registro adequado na ficha espelho,

no segundo mês 72 (96,0%) crianças estavam com registro atualizado, e no terceiro mês 128 (97,7%) crianças estavam com registro em dia (Figura 11).

Ao início foi um pouco difícil, pois quase nenhuma criança contava com prontuário de acompanhamento e ficha espelho, mas depois da primeira reunião da equipe onde definimos que a enfermeira e uma ACS seriam as responsáveis pelo monitoramento e registro das informações, mais o treinamento da equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança, foi mais fácil, onde implantamos a ficha de acompanhamento/espelho junto com a caderneta da criança (Figura 11).

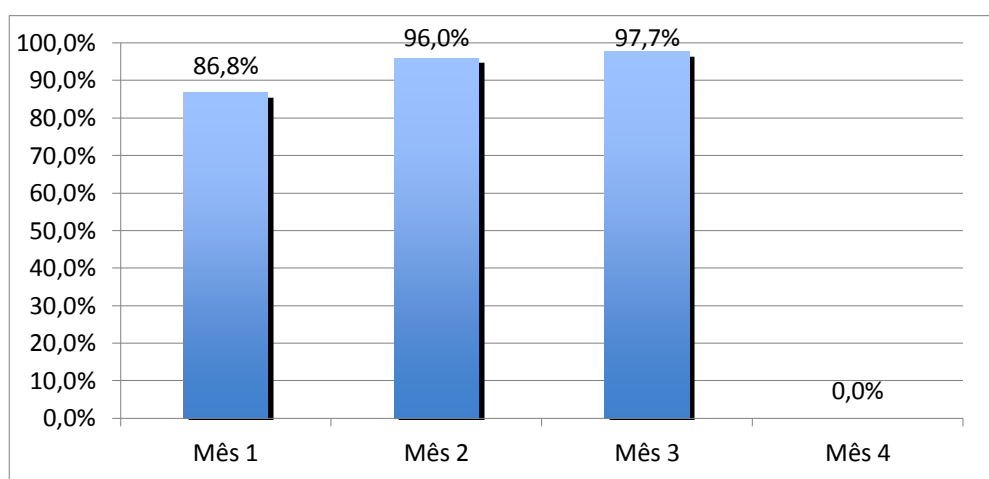


Figura 11. Proporção de crianças com registro atualizado na UBS Padre Teodoro Arnds, Rodrigues Alves / Acre.

Fonte: Planilha de coleta de dados para a saúde da criança da UNASUS/UFPEL.

5. Resultados relativos ao objetivo: Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência

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

Ao início da nossa intervenção alcançamos 92,1% de cobertura já que de 38 crianças que incorporamos no programa 35 estavam com avaliação de risco em dia, já no segundo mês avançamos até 98,7% e 74 crianças com avaliação de risco, no terceiro mês 100% (131) das crianças estavam com a avaliação em dia (Figura 12).

Durante o transcurso da intervenção e depois do treinamento da equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde e orientar a comunidade sobre os riscos da criança e a importância do acompanhamento, os ACS se planejaram e

organizaram as visitas domiciliares para seu seguimento. Desta forma nosso trabalho melhorou dia a dia e toda a equipe se sentiu responsável pelas atividades.

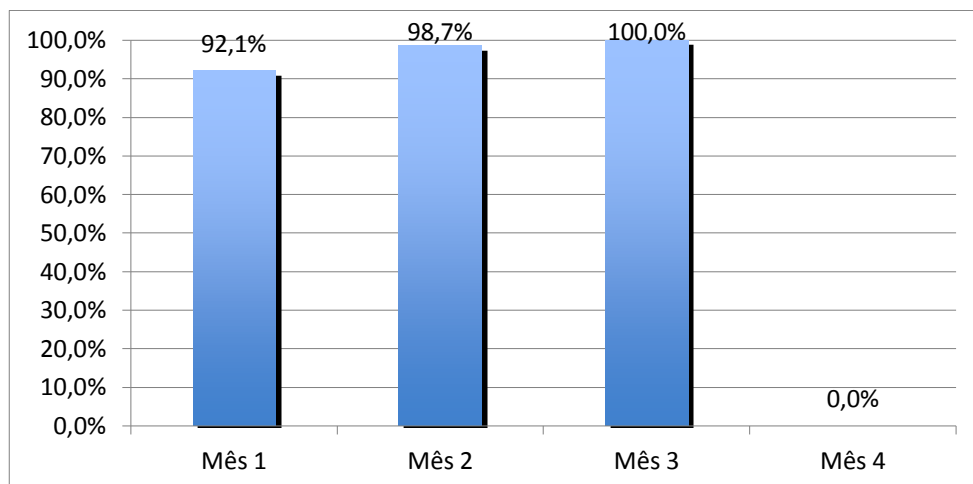


Figura 12. Proporção de crianças com avaliação de risco na UBS Padre Teodoro Arnds, Rodrigues Alves / Acre.

Fonte: Planilha de coleta de dados para a saúde da criança da UNASUS/UFPEL.

6. Resultados relativos ao objetivo: Promover a saúde das crianças.

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

Durante toda a intervenção a proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância, foi aumentando mês a mês, demonstrando-se que no primeiro mês alcançamos 97,4% (37) de cobertura, no segundo mês 98,7% (74) e no terceiro mês 100% de cobertura e 131 crianças e suas mães foram orientadas (Figura 13).

Para alcançar estes resultados trabalhamos em conjunto toda a equipe, pois depois da informação dos profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção, foi mais fácil orientar na comunidade sobre as formas de evitá-los, ademais em cada consulta realizada deixamos por escrito as orientações sobre prevenção de acidentes no prontuário ou ficha de acompanhamento/espelho.

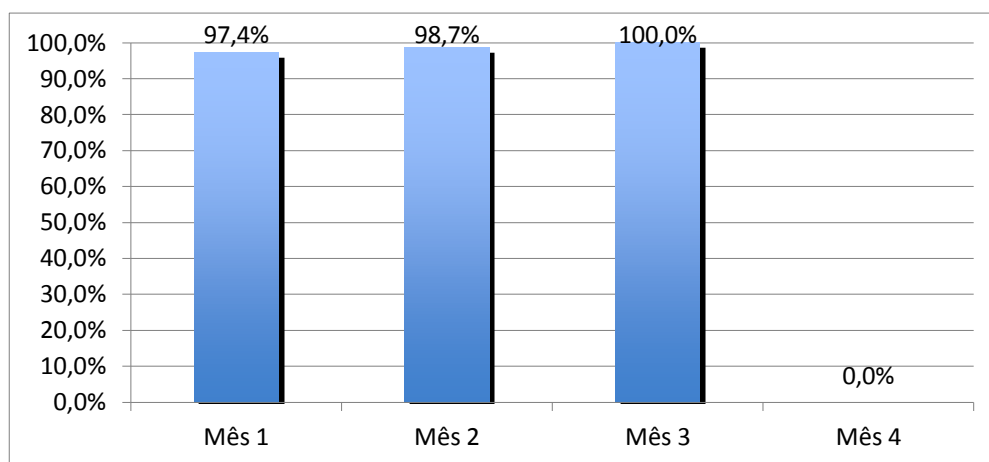


Figura 13. Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância na UBS Padre Teodoro Arnds, Rodrigues Alves / Acre.

Fonte: Planilha de coleta de dados para a saúde da criança da UNASUS/UFPEL.

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

Este foi um indicador que nos impactou, pois no início da intervenção podemos dar conta que poucas crianças haviam sido colocadas para mamar na primeira consulta, tendo como resultado no primeiro mês 68,4% (26) de cobertura, no segundo mês com a incorporação de novas crianças alcançamos 84,0% (63) de crianças e no terceiro mês das 131 crianças cadastradas 117 (89,3%) foram colocadas para mamar durante a primeira consulta (Figura 14).

Durante o transcurso dos 3 meses que durou nossa intervenção e depois de definir o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno, planejamos atividades de educação em saúde, sobre a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 ano, e a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal.

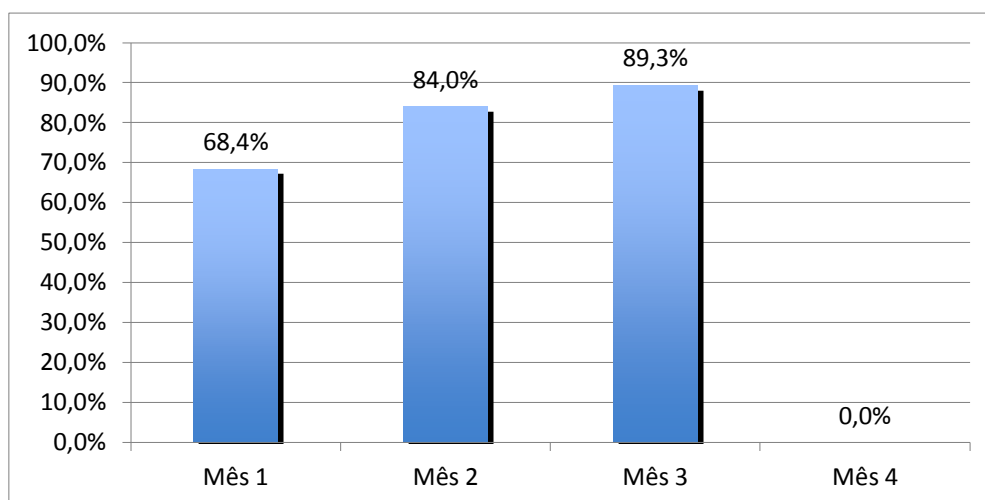


Figura 14. Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta na UBS Padre Teodoro Arnds, Rodrigues Alves / Acre.

Fonte: Planilha de coleta de dados para a saúde da criança da UNASUS/UFPEL.

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

Durante o transcurso do nosso trabalho todas as mães das crianças incorporadas no programa de forma semanal e mensalmente, receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária da criança. Dessa maneira, alcançamos 100% de cobertura os três meses de intervenção.

Com ampla ajuda da nutricionista da unidade, capacitação dos profissionais da equipe para orientação nutricional adequada conforme a idade de cada criança facilitou a orientação às mães. Estas orientações foram realizadas em cada consulta e visita domiciliar, deixamos por escrito em prontuário ou ficha de acompanhamento as orientações para melhor conhecimento de sua família em geral.

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

A proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária durante o tempo todo que durou nossa intervenção foi de 100%, demonstrado que durante os 3 meses todas as mães das crianças cadastradas tiveram orientação deste tipo.

Com a importante ajuda do dentista (além de não contar ao início com a consulta) no apoio a capacitação para a equipe na realização das ações de

promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade, se deve este bom resultado. Realizamos também visitas nas creches de nossa área com o objetivo de levar o conhecimento necessário aos responsáveis pelo cuidado das crianças e atividades realizadas com os ASC, conseguimos esclarecer para a população sobre a necessidade e importância da saúde bucal. Com apoio dos gestores na compra dos aparelhos necessários para a consulta, alcançamos organizar a agenda de atendimento de tal forma que todos pudessem ser avaliados.

4.2 Discussão

A intervenção, propiciou a ampliação da cobertura da atenção a crianças de 0 a 72 meses, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação do teste de pezinho, triagem auditiva e atendimento odontológico, assim como, a classificação de risco.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do protocolo do Ministério da Saúde, em relação ao acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção do protocolo referente ao seguimento e controle da saúde da criança. Esta capacitação foi o ponto de início para poder realizar todas as atividades programadas pela equipe, baseadas em organizar o acolhimento das crianças e seu familiar na unidade de saúde, em seu cadastramento, oferecer atendimento prioritário às crianças de alto risco e crianças em atraso, fazer avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança, preenchimento e interpretação da ficha de seguimento, assim como, a realização das ações de promoção em saúde às crianças. Isto acabou tendo impacto também em outras atividades do serviço, como o controle das grávidas de nossa área de abrangência e o contato com elas para orientar a importância do seguimento da criança nos primeiros dias de nascido, a realização do teste de pezinho, entre outras ações importantes.

Antes de dar início a nossa intervenção as crianças eram atendidas na UBS somente por doenças médicas, não existia acompanhamento de crianças saudáveis. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando o atendimento a um número maior de crianças na área. A melhoria do registro e o

agendamento das consultas viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea. Durante nosso trabalho e com a classificação das crianças de risco, planejamos e priorizamos as consultas destas crianças e encaminhamos para serviço especializado em caso necessário.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade, as mães demonstram satisfação com a prioridade no atendimento, porém gerou insatisfação na sala de espera entre os outros membros da comunidade que desconhecem o motivo desta priorização. Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos muitas crianças sem cobertura e mães que não interiorizam a necessidade do atendimento, do controle e seguimento do esquema vacinal.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional eu tivesse discutido com os gestores do município e da unidade as atividades que vinham sendo desenvolvidas pela equipe. Faltou-nos planejar mais as atividades em conjunto com a comunidade para discutir como seria a melhor forma de implementar nosso projeto, assim como, incorporar em cada visita domiciliar algum membro líder da comunidade. Certamente o transcurso de nosso projeto nos demonstrou que temos muitas coisas por fazer e que temos que superar muitas dificuldades para lograr nosso principal objetivo que é melhorar a saúde das crianças de 0 a 72 meses, mas a equipe está mais unida e decidida em seguir com nosso projeto e há melhorar cada dia os indicadores e incorporar a intervenção na rotina do serviço.

A intervenção será incorporada a rotina do serviço. Para isto, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção das crianças de 0 a 72 meses, em especial as crianças de alto risco. Notamos que a falta da realização de alguns indicadores nos primeiros meses de vida de algumas crianças acabaram prejudicando os resultados finais em nossos registros. Vamos adequar a ficha para poder coletar e monitorar todos os indicadores previstos no projeto para 100% das crianças da nossa área.

Temos planejado a partir do próximo mês, uma reunião com os ACS do demais micro áreas incorporadas dentro da população da unidade e em conjunto com os gestores da unidade e do município, para investir na ampliação de cobertura das crianças de 0 a 72 meses, tomando este projeto

como exemplo, também pretendemos implementar o programa de pré-natal e puerpério na UBS.

5 Relatório da intervenção para os gestores

À Secretaria Municipal de Saúde,

Desenvolveu-se uma intervenção na UBS Padre Teodoro Ardns no município de Rodrigues Alves, esta teve duração de 3 meses (março, abril e maio de/2015), tivemos como objetivo melhorar a atenção da saúde da criança. A população alvo foram todas as crianças residentes na área da abrangência da UBS. Durante nossa intervenção encontramos pontos negativos, como foi o difícil entendimento e compreensão da população em brindar prioridade a este grupo nos atendimentos do dia a dia, pela alta demanda espontânea na unidade, falta de responsabilidade dos familiares responsáveis pelas crianças e atividades programadas, pelo desconhecimento da importância da mesma.

Felizmente muitos foram os aspectos positivos, onde o nosso primeiro objetivo foi ampliar a cobertura do programa para 60%. A estimativa de crianças entre zero e 72 meses no território foi calculada de acordo com o VIGITEL (2011), sendo de 200 crianças, no entanto após a intervenção foram cadastradas 131 crianças representando 65,5% de cobertura (Figura 1).

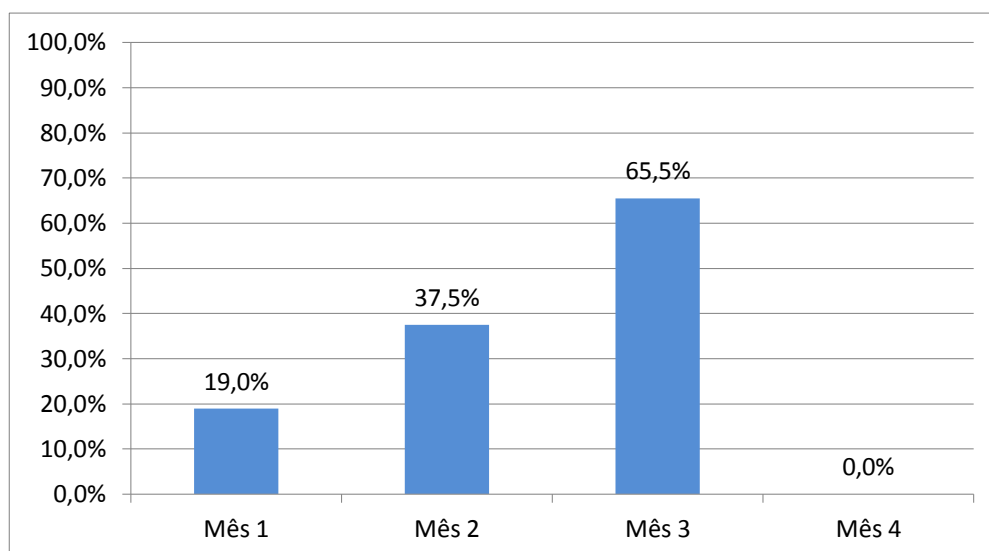


Figura 1. Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde na UBS Padre Teodoro Arnds, Rodrigues Alves / Acre.
Fonte: Planilha de coleta de dados para a saúde da criança da UNASUS/UFPEL.

Durante os 3 meses trabalhamos de forma intensa para melhorar os indicadores de qualidade. Ao finalizar a intervenção 93,9% (123) das crianças estavam com monitoramento do crescimento em dia, as seis crianças com déficit de peso estavam sendo monitoradas (100%), 94,7% (124) estavam com vacinação em dia e 73% (96) estavam com a triagem auditiva em dia. Todas as crianças cadastradas receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária e receberam orientação sobre higiene bucal.

Realizamos atividades com grupo de crianças dentro e fora da unidade, com a participação de mães e familiares responsáveis, tivemos ajuda de especialistas como a nutricionista e odontólogo. Foram abordados diferentes temas como, necessidade de atendimento odontológico, acidentes na infância, importância do aleitamento materno, orientações nutricionais segundo a idade entre outros, melhorando a qualidade de vida das crianças e da família em geral.

Nosso objetivo agora é manter as consultas e aumentar a margem para as outras áreas do município, precisamos completar os equipamentos da consulta do dentista e sua incorporação permanente na UBS. Também necessitamos a incorporação do Núcleo de Educação em Saúde, pra que de forma ativa participe no planejamento das atividades da unidade com as crianças e familiares, planejando visitas à escolas e creches.

Pretende-se levar nosso projeto para outras equipes, para isso precisamos aumentar e manter a impressão dos documentos necessários, e dar início a capacitações do pessoal sobre o mesmo, pois acreditamos que se analisamos a importância da intervenção desde o ponto de vista da melhoria da assistência da saúde da criança e não como uma meta, poderíamos ter melhores resultados.

6 Relatório da Intervenção para a Comunidade

Comunidade,

Desenvolveu-se uma intervenção na UBS Padre Teodoro Ardns no município de Rodrigues que teve duração de 3 meses (Março, Abril e Maio/2015). A intervenção teve como objetivo, melhorar a atenção da Saúde da Criança, já que o indicador de cobertura de atendimento a criança estava baixo, não contávamos com um registro atualizado e adequado sobre as consultas e o programa não funcionava como estabelecido pelo Ministério da Saúde. As crianças que foram acompanhadas não cumpriam com as consultas de acordo com o protocolo, tendo atraso das mesmas, não realizávamos o teste de pezinho nos sete primeiros dias de vida, não realizávamos triagem auditiva e nem avaliação da saúde bucal.

A população alvo foram todas as crianças residentes na área de abrangência da UBS. A unidade possui como população total 4.012 habitantes. Durante os 3 meses de trabalho conseguimos melhorar muito a qualidade das consultas, alcançando 65,5% de cobertura para uma população total de 200 crianças na área adstrita (Figura 1).

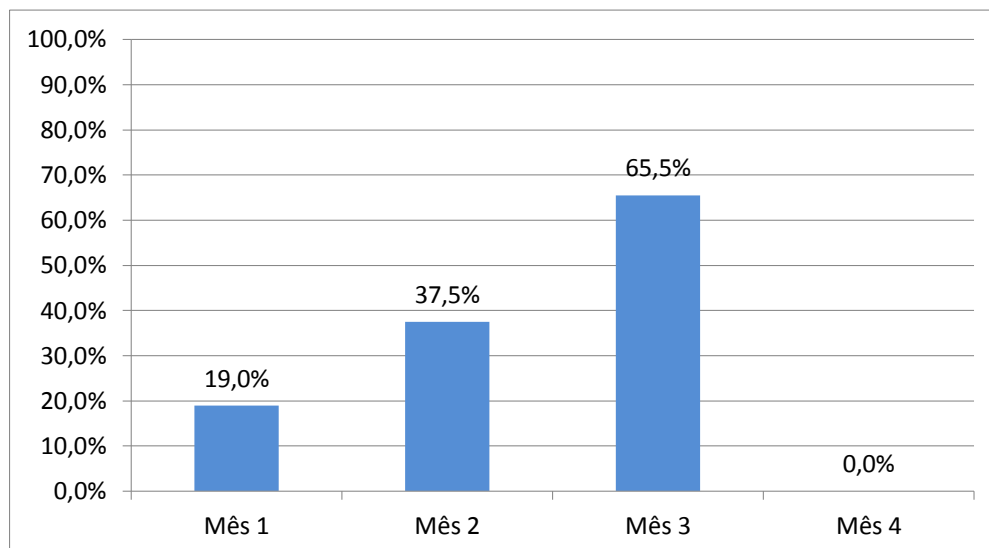


Figura 1. Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde na UBS Padre Teodoro Arnds, Rodrigues Alves / Acre.
Fonte: Planilha de coleta de dados para a saúde da criança da UNASUS/UFPEL.

Alcançamos bons resultados em relação aos indicadores de qualidade, como: todas as crianças faltosas foram buscadas, todas estão com avaliação de risco em dia, todas as mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância, orientações nutricionais, orientação sobre higiene bucal, 94% estão com a vacinação em dia e 73% receberam triagem auditiva.

Realizamos atividades com grupo de crianças dentro e fora na unidade, com a participação de mães e familiares responsáveis, tivemos ajuda de especialistas como a nutricionista e odontólogo. Também visitamos creches e levamos diferentes temas para discutir como, necessidade de atendimento odontológico, acidentes na infância, importância do aleitamento materno, orientações nutricionais entre outros, melhorando muito a qualidade de vida das crianças e da família em geral.

Especificamos que temos como meta incorporar 100% das crianças da área, ampliar a intervenção as demais áreas do município e incorporar nosso trabalho na rotina da unidade. Para isso precisamos da cooperação e reconhecimento de toda a população sobre a importância do programa. Proporcionado assim, um acompanhamento na UBS contínuo para melhorar a qualidade de vida das crianças e identificar a tempo qualquer alteração do desenvolvimento dela.

7 Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

O atributo fundamental da atenção primária é a sua definição como serviço de primeiro contato ou porta de entrada do sistema de saúde, com o papel de garantir atenção à maior parte das necessidades da população em geral. Durante o desenvolvimento do curso eu aprendi a responsabilizar-me mais com o processo de trabalho, pois levava a par meu trabalho do estudo e de atendimento assistencial, compreendi a importância de planejar e organizar atividades para poder avaliar depois os resultados de trabalho, entendi a importância das atividades que o serviço seja acessível a toda a população.

Entre as novas práticas incorporadas em meu trabalho graças com a ajuda do curso, destacam-se as atividades de grupo com pacientes em atendimento na unidade de saúde da família, visitas domiciliares e encontros com a comunidade, servindo isso para unir critérios e força de trabalho, pois sem o apoio da comunidade não alcançaríamos os resultados existentes até hoje. Aprendi graças ao curso as principais responsabilidades da atenção básica no Brasil que estão reunidas em sete grupos de ações, saúde da criança, saúde da mulher, controle da hipertensão e diabetes, controle da tuberculose, eliminação da hanseníase e saúde bucal.

O curso me obrigou a manter estudo cotidiano de casos clínicos muito importantes para meu conhecimento dos tratamentos de última geração e melhor manejo das doenças, assim como manter comunicação com os companheiros da turma sobre critérios pessoais, experiências próprias e fundamentalmente com minha orientadora, a qual têm sido de muita ajuda, pois graças a ela, é logrado chegar ao final do curso. Sinto-me mais capacitada para enfrentar nosso trabalho e lograr melhores resultados, pois já me senti comprometida com o sistema de saúde de Brasil.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: Protocolo de Saúde da Criança. Ministério de Saúde 2012.

Apêndices

Apêndice A



Foto 1: Consulta de Puericultura



Foto 2: Palestras para as crianças



Foto 3: Palestra para crianças e professores da escola



Foto 4: Palestra para as crianças sobre saúde bucal



Foto 5: Consulta de seguimento



Foto 6: Palestra para as mães



Foto 7: Vacinação



Foto 8: Monitoramento de desenvolvimento.

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

	A	B	C	M	N	O	P	Q	R	S	T
1	Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1										
2	Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	A criança está com o esquema vacinal em dia?	A criança que tem entre 6 e 24 meses está recebendo suplementação de ferro?	Foi realizada triagem auditiva na criança?	A criança fez o teste do pezinho nos primeiros 7 dias de vida?	A criança entre 6 e 72 meses recebeu avaliação da necessidade de atendimento odontológico?	A criança entre 6 e 72 meses realizou a primeira consulta odontológica programática?	A criança faltou à consulta agendada com médico ou enfermeiro?	Foi realizada busca ativa para a criança faltosa à consulta?
3	Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	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
4		1									
5		2									
6		3									
7		4									
8		5									
9		6									
10		7									
11		8									
12		9									
13		10									
14		11									
15		12									
16		13									

Apresentação

Orientações

Dados da UBS

Mês 1

Mês 2

Mês 3

Mês 4

Indicadores

Anexo C-Ficha espelho

FICHA ESPELHO

PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do ingresso no programa __/__/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: __/__/____ Sexo () Feminino () Masculino
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____
 Nome da mãe: _____ Nome do pai: _____ Peso ao nascer: _____ g
 Comprimento ao nascer _____ cm Perímetro cefálico _____ cm Apgar: 1º min: ____ 5º min: ____ Idade gestacional: ____ semanas ____ dias Tipo de parto _____ Tipagem sanguínea _____
 Data da primeira consulta odontológica: __/__/____ Profissional que realizou: _____

Manobra de Ortolani () negativo () positivo Teste do reflexo vermelho () normal () alterado Teste do pezinho () não () sim Realizado em: __/__/____

Fenilcetonúria () normal () alterado Hipotireoidismo () normal () alterado Anemia falciforme () normal () alterado Observações: _____

Triagem auditiva () não () sim Realizado em: __/__/____ Testes realizados: () PEATE () EOA Resultados: OD () normal () alterado OE () normal () alterado

CALENDÁRIO VACINAL												
Vacinas	BCG	Pentavalente	VPI	Rotavírus	Pneumoc. 10	Mening. C	Triplíce viral	Tripl. bacteriana	Febre amarela	Hepatite B	VPO	Outras
1ª dose ou dose única	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____
2ª dose	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____
3ª dose	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____
Reforço	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____

FICHA ESPELHO**PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA**Departamento de
Medicina Social**UFPEL**

CONSULTA CLÍNICA												
DATA												
Profissional que atendeu												
Idade em dias (d), meses (m) ou anos (a)												
Peso em g (elevado, adequado, baixo ou muito baixo para a idade)												
Estatura em cm (elevado, adequado, baixo ou muito baixo para a idade)												
Perímetro cefálico (acima do esperado, adequado, abaixo do esperado)												
IMC em Kg/m ² (obesidade, sobrepeso, risco de sobrepeso, adequado, magreza, magreza acentuada)												
Desenvolvimento (provável atraso, alerta, adequado com fatores de risco, adequado)												
Uso de sulfato ferroso (sim ou não)												
É necessário atendimento odontológico?												
Criança com risco?												
Orientação sobre prevenção de acidentes na infância												
Aleitamento materno: exclusivo, predominante, complementar, desmamada												
A criança foi colocada para mamar na consulta? (sim ou não)												
Orientação nutricional conforme a faixa etária (sim, não, não se aplica)												
Orientação sobre higiene bucal												
Data da próxima consulta												

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

Eu, (Yeney Zapata Calzado), Medico do Programa Mais Médicos, 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