

**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 ESF Boa Vista,
Santa Cruz do Sul/RS**

Inês Maria Paz Leiva

Pelotas, 2015

Inês Maria Paz Leiva

**Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses na ESF Boa Vista,
Santa Cruz do Sul/RS**

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

Orientador: Thiago Santos De Souza

Pelotas, 2015

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

L533m Leiva, Inés Maria Paz

Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de Zero a 72 Meses na ESF Boa Vista, Santa Cruz do Sul/RS / Inés Maria Paz Leiva; Thiago Santos de Souza, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

83 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. Souza, Thiago Santos de, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

À Deus por permitir o cumprimento desta etapa e aos meus filhos pela espera através dos anos, os amo.

Agradecimentos

A meu orientador por sua ajuda constante para o alcance de meus objetivos;

Ao pessoal da minha equipe, especificamente as técnicas de enfermagem pelo seu apoio incondicional;

A todos meus colegas cubanos;

E a todos aqueles doaram um pouco para que a conclusão deste trabalho se tornasse possível. Obrigada.

Resumo

PAZ LEIVA, Inês Maria **Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses na ESF Boa Vista, Santa Cruz do Sul/RS**. 2015. 81f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O Ministério de Saúde de Brasil tendo em conta os índices alcançados nos últimos anos pretende reduzir a mortalidade materno infantil e fortalecer ações para o desenvolvimento das crianças tanto físicas como psicologicamente. A atenção primária à saúde (APS) constitui um pilar para alcançar as metas, pois é o primeiro nível dos indivíduos, famílias e comunidades com o sistema de saúde. Após a análise situacional do serviço identificamos a necessidade de intervenção para qualificar a saúde da criança, considerando-se para esta intervenção os objetivos de ampliar a cobertura saúde da criança, melhorar a qualidade a adesão, melhorar os registros do programa, aperfeiçoar a avaliação de riscos, realizar promoção à saúde. Esta intervenção foi realizada na área de abrangência do ESF Boa Vista, comunidade em zona rural, da cidade Santa Cruz do Sul no período fevereiro – julho de 2015. Assim realizou-se um projeto de Intervenção com foco na atenção à saúde da criança, realizando-se ações em quatro eixos e utilizando-se como ferramentas para coleta de dados: Fichas espelho, diário de intervenção e planilha coleta de dados, e como referência o Caderno Atenção Básica à Saúde da Criança do Ministério da Saúde. A estimativa da área de abrangência da ESF era de 113 crianças. A equipe fez uma intervenção para ampliar a cobertura em 100% no período de 13 semanas. Como resultados não conseguimos alcançar a meta, porém conseguimos cadastrar 104 crianças (92%) e para a maioria dos indicadores a proporção dos indicadores foi de 100%. Com relação ao atendimento odontológico a unidade tem sala, porém não tem equipamento e, portanto, não foi possível o cumprimento das ações desses indicadores. Após a conclusão desta intervenção a equipe está muito mais preparada para continuar fornecendo um atendimento de melhor qualidade, além de ter sido possível observar um do vínculo com dos profissionais da equipe com os familiares e com a comunidade.

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

Lista de Figuras

| | | |
|-----------|--|----|
| Figura 1 | Gráfico indicativo da proporção de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa da UBS | 50 |
| Figura 2 | Gráfico indicativo da proporção de crianças com a primeira consulta na primeira semana de vida na UBS | 51 |
| Figura 3 | Gráfico indicativo da proporção de crianças monitoramento do crescimento na UBS | 52 |
| Figura 4 | Gráfico indicativo da proporção de crianças com monitoramento do desenvolvimento na UBS | 53 |
| Figura 5 | Gráfico indicativo da proporção de crianças com vacinação em dia para a idade na UBS | 54 |
| Figura 6 | Gráfico indicativo da proporção de crianças com suplementação de ferro na UBS | 54 |
| Figura 7 | Gráfico indicativo da proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico na UBS | 55 |
| Figura 8 | Gráfico indicativo da proporção de crianças entre 6 e 72 meses com a primeira consulta odontológica na UBS | 56 |
| Figura 9 | Gráfico indicativo da proporção de crianças com registro atualizado na UBS | 57 |
| Figura 10 | Gráfico indicativo da proporção de crianças com avaliação de risco na UBS | 58 |
| Figura 11 | Gráfico indicativo da proporção de crianças cujas mães receberam orientação nutricionais de acordo com as faixas etárias na UBS | 59 |
| Figura 12 | Gráfico indicativo da proporção de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie na UBS | 60 |

Lista de abreviaturas/siglas

ACS

Agente comunitário da Saúde

| | |
|--------|---|
| APS | Atenção Primária em Saúde |
| CAP | Caderno de Ações Programáticas |
| CAPS | Centro de Apoio Psicossocial |
| CEMAI | Centro Materno Infantil |
| CEO | Centro de Especialidades Odontológicas |
| ESF | Estratégia da Saúde da Família |
| NASF | Núcleo de Apoio à Saúde da Família |
| SAMU | Serviço de atendimento móvel de urgência |
| SIAB | Sistema de informação da atenção básica |
| SINASC | Sistema de Informação de Nascimento |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UFPEL | Universidade Federal de Pelotas |
| UNASUS | Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |

Sumário

| | |
|--|----|
| Apresentação | 7 |
| 1.1. Texto inicial sobre a situação da ESF/APS | 9 |
| 1.2. Relatório da Análise Situacional | 10 |
| 1.3. Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional | 16 |
| 2.1. Justificativa | 17 |
| 2.2. Objetivos e metas | 19 |
| 2.2.1. Objetivo geral | 19 |
| 2.2.2. Objetivos específicos e metas | 19 |
| 2.3. Metodologia | 20 |
| 2.3.1. Detalhamento das ações | 20 |
| 2.3.3. Logística | 44 |
| 2.3.4. Cronograma | 46 |
| 3. Relatório da Intervenção | 47 |
| 3.1 Ações previstas e desenvolvidas - facilidades e dificuldades | 47 |
| 3.2. Ações previstas e não desenvolvidas | 49 |
| 3.3. Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados | 49 |
| 3.4. Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços | 49 |

| | | |
|---|--|----|
| 4..... | Avaliação da intervenção | |
| | | 49 |
| 4.1..... | Resultados | |
| | | 49 |
| 4.2..... | Discussão | |
| | | 60 |
| Resumo do que alcançou com a intervenção..... | | 60 |
| 5..... | Relatório da intervenção para gestores | |
| | | 63 |
| 6..... | Relatório da Intervenção para a comunidade | |
| | | 64 |
| Referências..... | | 67 |
| Anexos..... | | 68 |
| Apêndices..... | | 74 |

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família. O trabalho foi constituído de uma intervenção com objetivo de melhorar a atenção à saúde da criança na ESF Boa Vista, Município Santa Cruz do Sul/RS em 2015.

O presente trabalho está dividido em partes. A primeira parte está descrita a Análise Situacional, na qual realizou-se um diagnóstico integral da unidade como as características a população-alvo, estrutura da UBS, recursos humanos e materiais disponíveis e aspectos relacionados com fatores que determinantes para o desenvolvimento das ações.

Na segunda parte consta a Análise Estratégica, que relata a organização do projeto de intervenção, a justificativa, os objetivos, as metas e os indicadores, a logística para obtenção de resultados, o cronograma das atividades, assim como a metodologia da realização do projeto.

A terceira parte constitui o Relatório da Intervenção que relata as atividades desenvolvidas e os resultados obtidos ao longo das 13 semanas da intervenção. A quarta parte apresenta a Avaliação da intervenção com a discussão dos resultados obtidos a cada meta e com os gráficos correspondentes e os relatórios da intervenção para os gestores e para comunidade.

A quinta parte apresenta uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem durante o desenvolvimento do curso e finalizando o volume, estão as referências, apêndice e anexos.

1. Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Eu trabalho no segundo distrito de Boa Vista, localizado no interior do Rio Grande do Sul, que fica a 18 km de Santa Cruz do Sul divisa entre Monte Alverne, Alto Paredão, Linha Nova e Linha Santa Cruz. A Unidade Básica de Saúde (UBS) onde trabalho é pequena e fica na estrada principal de Boa Vista, em uma zona de serra com muita vegetação virgem. A grande maioria das pessoas é de descendência alemã e a principal atividade dos moradores é a plantação de fumo, plantação agrícola e a criação de gado e porco. As casas são distantes umas das outras e a população atual é de 2.219 habitantes, com 727 famílias e uma extensão territorial de 79 km². A maioria da população é de idosos em geral agricultores ou aposentados. O clima é muito úmido e frio nesta época do ano e temos coleta seletiva de lixo 3 vezes por semana.

Em relação à estrutura, a unidade não está num bom estado, mas está passando por uma reforma e logo o novo prédio se transformará numa unidade tipo Estratégia Saúde da Família (ESF) ao lado do antigo que será inaugurado em setembro de 2014. Na nova estrutura terá uma recepção, uma sala de vacinação, um consultório dentário, dois consultórios, uma sala de enfermagem, uma sala de reunião, uma sala de esterilização, uma sala de procedimentos, uma cozinha, 3 banheiros, uma dispensa para o material de limpeza e uma sala de expurgo.

Quanto à composição da equipe, a unidade dispõe no momento de duas técnicas de enfermagem, um pediatra que vem um turno por semana atender as crianças recém-nascidas até os 12 anos, uma auxiliar de limpeza, duas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), uma médica geral, uma enfermeira, não existe vigilante e nem dentista. A equipe ainda se encontra em formação e quando necessitamos encaminhar os usuários para outros especialistas encaminhamos para a Casa (central de marcação de consultas).

O atendimento-na UBS para a população é feito na segunda, terça, quinta e sexta feira de 08:00 horas às 11:45 e das 13:00 horas às 17:00 horas. Nas quartas-feiras o posto funciona normalmente só que não tem médico. Os dias de quartas-feiras eu reservo para estudo. As consultas são agendadas por telefone ou

pessoalmente e também atendemos como demanda espontânea os casos de urgências, ainda não fazemos muitas visitas domiciliares. As reuniões de equipe são realizadas em conjunto com outra Estratégia Saúde da Família (ESF) da Linha Santa Cruz, onde ocorre a discussão de casos, a identificação de problemas segundo as necessidades de saúde e o planejamento de ações de promoção e prevenção.

Ainda não fizemos nenhum trabalho com as instituições próximas como colégio, associação de moradores, igrejas ou creches, pois ainda somos UBS e quando passarmos para ESF começaremos a trabalhar com essas instituições.

Na unidade encontramos todos os materiais necessários para atender os usuários como macas, aparelho de pressão, vacinas, estetoscópio, materiais de curativos, seringas, luvas, soros, aparelho de nebulização, além de toda a papelada necessária para os encaminhamentos. Também temos os medicamentos que a população vem retirar aqui e os que não tem aqui os usuários retiram na farmácia popular. Os pedidos de farmácia são pedidos duas vezes por mês para a farmácia da prefeitura e se faltar algum material no mês a Secretaria da Saúde nos envia.

As dificuldades encontradas são referentes à demora para a marcação de profissionais especialistas, pois as centrais de marcação de consultas em alguns casos como oftalmologista e traumatologista demora em média 6 meses para conseguir consulta pelo SUS.

1.2 Relatório da Análise Situacional

A UBS Boa Vista encontra-se localizada no município de Santa Cruz Do Sul, este possui uma população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014) de 125.353 habitantes. O sistema de saúde da cidade conta com 13 UBS com ESF, 10 UBS tradicionais, um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), e um centro de especialidades odontológicas (CEO). Contamos ainda com o centro de atenção psicossocial (CAPS) e o Centro de Atenção Materno Infantil para atendimento de crianças e gestantes (CEMAI).

O município possui 3 hospitais, sendo que o principal é o Hospital Santa Cruz com disponibilidade para atenção ao serviço privado e pelo SUS incluindo a pediatria e com serviços de urgência e pronto atendimento. O hospital Ana Neri estruturado para usuários de oncologia e atendimento das gestantes e outro hospital pequeno que fica no interior, em outro distrito, longe da cidade. O município tem 10

laboratórios e com boa cobertura para alguns exames, como os mais simples, mas quando são exames mais especializados demoram mais temp.

A UBS Boa Vista fica na zona rural do município de Santa Cruz, ela ainda é uma UBS tradicional vinculada ao SUS e à Secretaria de Saúde do Município. Contamos somente com uma equipe de trabalho composta por uma médica geral, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, um pediatra que atende uma vez na semana, uma auxiliar de limpeza e 6 ACS divididas em duas populações, já que também prestamos atendimento a uma comunidade pequena, uma vez por semana. Nossa equipe não está completa uma vez que não contamos com dentista.

Quanto à estrutura física podemos dizer que nossa UBS é pequena e tem muitos problemas de construção e de espaço. Ela não tem uma boa estrutura para acessibilidade, pois não tem barras de apoio e rampas. É pouco iluminada e ventilada, além do risco de contaminação para doenças respiratórias. A unidade conta com uma pequena sala de recepção com uma mesa tipo escritório, onde é realizado o acolhimento dos usuários, temos um arquivo onde ficam os prontuários e bancos para os usuários sentarem enquanto esperam. O consultório é pequeno e não oferece muita privacidade, dificultando o trabalho dos profissionais.

A unidade possui uma sala de vacinas com capacidade para comportar somente duas pessoas e um corredor pequeno com capacidade para uma pessoa, o que dificulta os procedimentos diante de situações de emergência. Temos outra sala com uma estante de medicamentos e o espaço para realização dos procedimentos, nebulização e esterilização, o que não cumpre com as medidas de proteção, já que cada uma destas ações precisaria de seu espaço reservado. Temos um banheiro pequeno para a equipe e para os usuários que não possui lavatório. A cozinha é grande e é lá que guardamos os materiais de limpeza. Não existe depósito de lixo. Só contamos com essa precária estrutura e consideramos estas como as maiores dificuldades de ambientação, mas a nova unidade já está em fase de final e com ótimas condições de estrutura.

Em relação às atribuições da equipe, na unidade todos os profissionais participam do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação com ajuda das ACS, da identificação de indivíduos e famílias com riscos, da identificação de sujeitos e formação de grupos de agravos como hipertensão, diabetes mellitus, tuberculose e hanseníase. Atuamos no cuidado à saúde da população através de visitas domiciliares e começamos a formar grupos de idosos e adolescentes. Ainda

não temos conselho de saúde local, mas realizamos conversas para melhorar nossa relação com o comércio local e as igrejas.

Em nossa unidade apesar de não termos problemas com abastecimento de insumos, não temos material para pequenas cirurgias, mas realizamos atendimentos de urgências segundo a intensidade do problema e contamos com a ajuda do SAMU. Temos dificuldade com a busca ativa de usuários faltosos às ações programáticas, mas já começamos com algumas ações de busca nos domicílios. Quanto ao sistema de referência, encaminhamos os usuários aos outros níveis do sistema respeitando o fluxo de encaminhamento, porém continuamos com dificuldade na contra-referência, o que dificulta o seguimento dos usuários pela rede. Cabe destacar que utilizamos os protocolos para estes procedimentos, e também para o encaminhamento da internação hospitalar como o atendimento a outros serviços onde a comunicação não é muito boa.

Realizamos semanalmente reuniões de equipe onde fazemos o planejamento das ações, organização do processo de trabalho, discussões de casos, monitoramento e análise de indicadores. Já temos grupos de idosos e fumantes, e pouco a pouco estamos incorporando mais grupos para trabalhar, mas isso está um pouco difícil porque as pessoas do interior trabalham na agricultura e têm dificuldade para a participação desses encontros. Todos os profissionais participam de cursos de capacitação promovidos pela secretaria de saúde, como vacinação, teste rápido de HIV e manejo do sistema de informatização.

Boa Vista é uma UBS que fica no interior, na estrada principal, a 18 km de Santa Cruz, ela está numa zona de serra e a maioria das pessoas são de descendência alemã e tem como principal atividade agrícola a plantação de fumo. A população atual da área adscrita envolve 2.219 habitantes, com 727 famílias divididas entre 1.181 mulheres (53.2% da população) e 1.038 homens (46.8% da população), contando com 27 menores de 1 ano, 54 menores de 5 anos, 1495 pessoas entre 15 a 59 anos e 311 pessoas acima dos 60 anos. Nossa equipe ainda está longe da sua capacidade máxima de atendimento, porém a geografia local e a falta dos profissionais evidenciam que o serviço ainda precisa melhorar na atenção à saúde da população.

A demanda espontânea é feita diariamente, nos dois turnos, com todos os usuários que precisam de atendimento e sem que o mesmo tenha consulta agendada. O acolhimento é feito na recepção pela equipe de enfermagem. Neste

momento ocorre pela avaliação e classificação de risco, onde o usuário é encaminhado levando em conta fatores de vulnerabilidade social e reconhecimento de riscos, este acolhimento tem uma duração de 5 a 10 minutos. O acolhimento é realizado quando os usuários apresentam problemas agudos que precisam de atendimento no dia e até o momento não existe excesso de demanda destes problemas.

Nossa UBS oferece atendimento às crianças menores de 12 meses, de 12 a 24 e de 24 a 72 pelo pediatra, que atende todas as quartas-feiras. Somente existe controle numérico dos menores de 1 ano, correspondendo a 30% de cobertura, de um total de 27 crianças estimadas pelo caderno de ações programáticas.

Na área de cobertura da equipe as crianças realizaram consultas de puericultura sendo avaliadas e monitoradas em relação ao crescimento, aleitamento materno e prevenção de acidentes. Múltiplas ações são desenvolvidas como o diagnóstico e tratamento de problemas clínicos gerais, orientações sobre a saúde bucal, diagnóstico e tratamento de problemas simples de saúde mental, sendo que os casos mais complexos são encaminhados ao CAPS, atendimento e acompanhamento de imunizações, programa de prevenção contra a anemia e violência na infância e visitas domiciliares nas quais são reforçadas estas orientações, além de outras como hábitos alimentares saudáveis com as mães e a família.

Em caso de necessidade de outras especialidades para o atendimento os casos são encaminhados para outros níveis do sistema de saúde. Em toda consulta a enfermeira e o médico solicitam a caderneta da criança e preenche as informações atuais. Na oportunidade também é explicada a curva de crescimento da criança e informada a data da próxima vacina. Toda a equipe realiza atividades de grupo com as mães das crianças todos os meses. A enfermeira faz o planejamento, a gestão e a coordenação do programa de puericultura, efetuando a avaliação e o monitoramento dos registros específicos nos prontuários, além de elaborar a realização de relatórios com periodicidade mensal. No serviço utilizamos o acompanhamento do protocolo sem alimentação do sistema de informações.

Com relação à cobertura do pré-natal, são estimadas pelo Caderno de ações Programáticas (CAP) 34 gestantes na área de abrangência, sendo que destas são atendidas apenas sete, ou seja, 20% da cobertura. Essa baixa cobertura é devido ao fato de que nossa unidade não fazia o acompanhamento das gestantes e só a pouco

tempo que começou a ser realizado. Além disso, muitas gestantes realizam as consultas de pré-natal no CEMAI, pois na unidade os equipamentos são muito antigos. As gentes comunitárias realizem visita no domicílio e desenvolvem ações de promoção à saúde com orientações sobre hábitos alimentares saudáveis, incentivo à atividade física, promoção à saúde bucal e a importância do aleitamento materno. No momento não existe alimentação de sistemas de informação e não há um monitoramento dos dados, todo esse controle é feito pelo CEMAI.

No que concerne a prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama, o nível de cobertura pela unidade é razoável, 67% de cobertura de câncer de colo de útero, o equivalente a 420 mulheres de um total de 628 estimadas pelo CAP e 78% de cobertura de câncer de mama, o equivalente a 183 mulheres de um total de 236 estimadas. Tais coberturas são indicadores importantes para o desenvolvimento da saúde de nossas mulheres. Não foi possível coletar os indicadores de qualidade.

Nas consultas e visitas domiciliares são realizadas ações de educação e promoção à saúde para realização do autoexame das mamas, uso de preservativo (que são distribuídos na unidade), incentivo a realização do exame citopatológico, controle do peso, malefícios do consumo excessivo de álcool e tabagismo, tudo conforme o protocolo do ministério da saúde. Atualmente estamos buscando consolidar os dados para posteriormente monitorá-los e realizar um planejamento das ações envolvendo toda a equipe.

Em relação à saúde da mulher, encontramos algumas dificuldades, pois a unidade não tem maca ginecológica e nem materiais para realização do exame para o câncer de colo de útero. Todos os exames são realizados no CEMAI, ficando, portanto, com eles os controles desses indicadores e sem retroalimentação para nossa equipe. Com a incorporação do novo sistema de informatização poderemos contar com esses dados.

Em relação aos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), na área a cobertura é de 73% de hipertensos, o equivalente a 373 pessoas acompanhadas de um total de 510 estimadas pelo CAP e 71% de cobertura de diabéticos, o equivalente a 103 usuários de um total de 146 estimados. Caracterizamos esta proporção como positiva. Na UBS são realizadas diariamente ações para estas duas patologias como orientações de hábitos saudáveis, controle

de peso corporal, estímulo à prática da atividade física e sobre os malefícios do tabagismo.

Os atendimentos destes usuários podem ser realizados todos os dias e ao final do atendimento estes usuários já sabem qual a data da próxima consulta. Toda a atenção é baseada no protocolo do ministério para este tipo de atendimento envolvendo ações como: imunizações, diagnóstico e tratamento clínico geral, avaliação de problemas de saúde mental com a ajuda do CAPS, diagnóstico e tratamento de alcoolismo, tabagismo, sedentarismo e obesidade com ajuda de nutricionistas da SMS, e detecção de risco cardiovascular.

Todos os atendimentos são registrados em prontuários, com monitoramento e planejamento das ações e elaboração de relatórios. Já começamos a trabalhar com os usuários diabéticos sobre os hábitos alimentares e reconhecimento de sinais da doença e principalmente o cuidado de seus pés.

Quanto à estimativa de idosos oriunda do CAP temos como número total 311 pessoas, das quais nós atendemos até agora 82%, isso quer dizer que 256 pessoas estão sendo acompanhadas na área da nossa equipe.

Nossa unidade realiza atendimento a pessoas idosas todos os dias em todos os turnos. Para isso contamos com a participação ativa da equipe que sempre está atenta para que o usuário saia do atendimento já com a próxima consulta programada. Todas as ações são baseadas no protocolo de atendimento para os idosos, e estas incluem ações de imunização, promoção de atividade física, promoção de hábitos alimentares saudáveis e promoção de saúde mental. Estes temas são trabalhados nas consultas; atividades de grupo, que ainda são pequenas, e visitas domiciliares aos idosos e suas famílias.

Além disso, realizamos o diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde mental com a ajuda do CAPS em alguns casos, da mesma forma os casos do alcoolismo, fazemos o diagnóstico da obesidade, combate ao sedentarismo com apoio de nutricionistas e em casos específicos com atenção do endocrinologista e diagnóstico e tratamento do tabagismo com ajuda das atividades de grupo. Em casos de encaminhamento para atendimentos nas diferentes especialidades ou mesmo para internação hospitalar, serviços de pronto atendimento ou de pronto-socorro os profissionais da unidade utilizam os protocolos pactuados.

Todos os atendimentos são registrados nos prontuários inclusive as orientações de promoção à saúde. Nossa equipe já começou a realizar o cuidado domiciliar, mas ainda não temos o levantamento de todos os idosos que necessitam receber o esse cuidado, mais as ACS estão trabalhando nisso. Todo o trabalho de planejamento, gestão, coordenação, avaliação, monitoramento das ações e elaboração do relatório mensal é realizado pela enfermeira, que expõe nas reuniões da equipe semanais informações baseadas nas diversas fontes de dados como o SIAB, HIPERDIA ou mesmo os prontuários.

Esperamos uma grande melhoria dos serviços prestados à população quando nossa equipe estiver completa, a unidade tenha melhores condições e esteja com todo o equipamento para que possamos realizar todo tipo de ações dentro da nossa governabilidade. Em nossa UBS não foi possível preencher todos os dados do CAP, e os mais aproximados foram os relacionados aos idosos. Este é um dos desafios para que continuemos com nosso trabalho em função da busca por uma melhor saúde da população.

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

O estudo desta unidade no curso de especialização foi importante para nossa equipe, pois conhecemos mais a realidade de nosso serviço e sabemos o quanto é necessário melhorar para poder obter uma atenção de qualidade. Com a minha incorporação e a da enfermeira, mesmo com a unidade ainda funcionando como UBS tradicional já estamos colhendo resultados que antes não existiam como formação de diferentes grupos; ações de educação, promoção e prevenção e visitas domiciliares e o cuidado de usuários em domicílio. Ainda faltam coisas que pouco a pouco vamos resolver, esperamos uma melhor atenção à saúde bucal com a pronta incorporação do serviço de odontologia e a finalização da reforma da unidade.

2. Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A Organização dos Serviços de Saúde, com vistas a garantir acesso, integralidade, qualidade e resolutividade no atendimento das necessidades de saúde da população, ofertando atenção com prioridade para os menores de um ano, promover melhores oportunidades para o crescimento saudável das crianças. A conquista de melhores indicadores de saúde infantil é uma das mais significativas metas do Governo do Estado.

Ao setor saúde, que assiste mais diretamente às famílias e notadamente às crianças, cabe à execução de ações para uma atenção mais decisiva na conquista desses indicadores.

A assistência às famílias e às crianças nos domicílios e nas unidades de saúde podem modificar positivamente o padrão epidemiológico da saúde da criança. Através do acompanhamento da criança saudável, papel da puericultura, espera-se reduzir a incidência de doenças, aumentando suas chances de crescer e desenvolver-se de modo a alcançar todo seu potencial.

Com vistas a facilitar o manejo da criança enferma e realizar um acompanhamento permanente da criança saudável, a Secretaria da Saúde do Estado, através da Célula de Atenção à Criança elaborou um documento que sua principal finalidade é organizar a atenção à criança saudável ou enferma, proporcionando ao profissional de saúde uma diretriz a seguir para que o mesmo possa oferecer atendimento e monitoramento da evolução da criança.

Saúde da criança prevê atenção integral à saúde da criança que se inicia com a atenção pré-natal adequada, com garantia da presença do pediatra na sala de parto e o fortalecimento do vínculo afetivo mãe/bebe com instalação do aleitamento materno.

Conforme informado no relatório da análise situacional, uma nova unidade estava sendo construída e com a finalização das obras hoje o atendimento das crianças e dos outros usuários já ocorre nesta nova unidade, chamada de Boa Vista,

que é tipo ESF. A nova estrutura tem uma recepção grande, sala de vacinação, um consultório dentário, um consultório para atendimento médico, sala de enfermagem, sala de reunião, sala de esterilização, sala de procedimento, cozinha, três banheiros, uma dispensa para material de limpeza e uma sala de expurgo.

Boa Vista é uma unidade com uma população atual, da área adstrita, de 2.219 habitantes distribuídas em 727 famílias, das quais existem 1.181 mulheres (53.2%) e 1.038 homens (46.8%). Na área adstrita, segundo o Caderno de Ações Programáticas, nossa unidade tem 27 menores de um ano, mas somente acompanhamos 8, temos ainda 54 menores de 5 anos, e 338 entre 5 e 14 anos, números que até o momento não temos conhecimento por falta de dados já que a unidade sempre funcionou como posto básico de saúde com somente uma técnica de enfermagem, agora que iremos trabalhar na lógica da ESF.

Nossa unidade oferece atendimento às crianças menores de 12 meses e de 12 a 72 meses pelo pediatra, que atende todas as quartas-feiras. Somente existe dado numérico dos menores de 1 ano, e no momento temos apenas 8, correspondendo a 30% de cobertura. Atualmente nossa equipe encontra-se trabalhando junto com as agentes comunitárias no cadastramento e busca ativa das crianças faltosas as consultas. Na área de cobertura da equipe as crianças realizam consulta de puericultura, sendo avaliadas e monitoradas em relação ao crescimento, aleitamento, deficit e excesso de peso, imunizações, anemia e violência na infância e promoção de alimentares saudáveis em geral monitoramento e desenvolvimento das crianças.

Em nossa unidade a equipe realiza palestras com grupo de gestantes e puérperas com orientações sobre diversos temas de interesse para elas. Nos adotam os um sistema de informação do SIAB – SINASC, com utilização do protocolo de Saúde da Criança do Ministério de Saúde. Agora com a nova organização da UBS conseguimos dar mais continuidade a este trabalho, que não era organizado.

Com a participação da equipe depois de uma análise dos dados do CAP identificamos as dificuldades e problemas, especialmente com a baixa cobertura da atenção as crianças e a necessidade de intensificar o trabalhar com este grupo populacional, para poder assim alcançar um melhor atendimento e qualidade envolvendo toda a equipe em diferentes ações.

Todavia, ainda apresentamos limitações para a realização de nosso trabalho como deficit de agentes de saúde, o fato de não contarmos com serviço de odontologia e as casas que ficam longe umas das outras, o que dificulta o deslocamento do pessoal, mas acreditamos que nossa equipe pode melhorar a atenção à saúde desta população com o primeiro passo muito importante que é o cadastramento. Pelo que já passamos anteriormente, com esta intervenção podemos modificar e melhorar à atenção da criança em nossa área.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a Atenção à saúde da criança de 0 a 72 meses na ESF Boa Vista, Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1- Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança.

Meta 1.1- Cadastrar 100% das crianças entre zero e 72 meses da unidade de saúde.

Objetivo 2 Melhorar a qualidade da atenção da saúde da criança.

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

Meta 2.2 Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

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

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

Meta 2.5 Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

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

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

Meta 2.8 Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

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

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

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

Objetivo 3 Melhorar a adesão à saúde da criança ao programa.

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

Objetivo 4 Melhorar o registro das informações.

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

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

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

Objetivo 6 Promover a saúde das crianças.

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

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

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

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

2.3. Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção com delineamento longitudinal. Os critérios de inclusão adotados foram: as crianças entre zero a 72 meses da área de abrangência na ESF Boa Vista, Santa Cruz do Sul, mesmo tendo a intervenção como parte integrante do trabalho da ESF a participação de cada usuário será voluntária e as ações desenvolvidas paralelamente às atividades rotineiras. A privacidade será mantida. Como plano de intervenção será utilizado o protocolo de atendimento indicado pelo ministério.

Para a coleta de dados será utilizado como instrumentos: a ficha espelho (anexo 2) e a planilha de coleta e dados (anexo 3), que foi desenvolvida para ajudar

na coleta e no processamento das informações escolhido para monitorar a intervenção.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a' saúde da criança.

Meta 1.1 Cadastrar 100% das crianças entre zero e 72 meses da unidade de saúde

Ações a serem desenvolvidas no 4 Eixos Pedagógicos.

Eixo: Monitoramento e avaliação.

Ação:

Monitorar o número de crianças cadastradas no programa da unidade de saúde.

Detalhamento das ações.

- Revisão de fichas para levantamento do número de criança de zero a 72 meses;
- Cadastrar todas as crianças da área de cobertura da unidade;
- Elaborar ficha espelho individual das crianças para registro e monitoramento da realização das atividades preconizadas pelo programa;
- Elaborar planilha de crianças cadastradas na unidade para controle de inscritos no programa;
- Realizar reunião de equipe para discussão dos dados levantados e planejamento de melhorias no monitoramento.

Eixo. Organização e gestão do serviço.

Ação:

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

Detalhamento das ações.

- Criar planilha ao formulário de acompanhamento das crianças cadastradas no HIPERDIA para registro das atividades realizadas;
- A enfermeira e a médica da área deverão realizar semanalmente o controle do registro de dados das crianças cadastradas;
- Envolver toda a equipe da UBS nas ações voltadas ao cadastramento das crianças da área de abrangência da equipe.

Eixo: Engajamento público.

Ação:

- Orientara comunidade sobre o Programa de Atenção da Criança e quais os seus benefícios;

Detalhamento das ações:

- Fixar na UBS cartazes e material explicativo sobre o programa saúde da criança;
- Realizar orientações sobre neste programa as mães na sala de espera da UBS;

Eixo: Qualificação da prática clínica.

- Capacitar a equipe no acolhimento de criança. Nas políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança proposto pelo Ministério de Saúde;
- Capacitar a equipe sobre a saúde da criança e sobre as informações que devem ser fornecidas a' mãe e a' comunidade em geral sobre este programa;

Detalhamento das ações:

- O médico e a enfermeira da área deverão capacitar os ACS, a respeito da busca ativa periódica das crianças de nestas idades da área de abrangência da equipe não cadastrados.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção da saúde da criança.

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

Ação:

- Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

- Eixo: Monitoramento e avaliação

- Monitorar o percentual de criança que ingressam no programa de puericultura na primeira semana de vida.

Detalhamento de ações.

- Garantir o 100% das crianças ingressem no programa de puericultura na primeira semana de vida.

-Monitorar a realização de todas as ações durante os acolhimentos das consultas das crianças que compareçam a consulta na unidade

- Eixo: Organização e gestão do serviço.

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

Detalhamento de ações.

- Fazer busca ativa de crianças a primeira consulta por parte das ACS, médica e enfermeira na primeira semana em visitas domiciliares
- Fazer contato nas mães por meio de ligações em aquelas áreas que não tem ACS.

Eixo: Engajamento público.

Ação:

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

Detalhamento de ações.

- Informar as mães sobre existência do programa de atenção da criança da unidade de saúde.

- Informar as mães sobre a importância de na primeira consulta.

-Fixar na UBS cartazes e material explicativo respeito da importância da primeira consulta na primeira semana de vida.

- Conversa a gestante da importância da primeira consulta na primeira semana de vida em visitas domiciliares e grupos.

- Eixo: Qualificação da prática clínica.

Ações:

- Capacitar a equipe no acolhimento de criança, nas políticas de humanização e para adoção dos protocolos referentes a saúde da criança.

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

Detalhamento de ações.

- O médico e a enfermeira deverão capacitar sobre no acolhimento.

- O médico e a enfermeira da área deverão capacitar à equipe sobre a importância da realização da primeira consulta.

-Capacitações de protocolos em reuniões da equipe.

Meta 2.2 Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Ação:

- Proporção de crianças com avaliação de curva de crescimento.

-Eixo: Monitoramento de avaliação.

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

Detalhamento das ações.

- Revisão e seguimento de fichas pela enfermeira e médica do crescimento das crianças.

- Discussão do seguimento em reunião de equipe.

- Eixo: Organização e gestão do serviço.
- Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).
- Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.

Detalhamento das ações.

- A enfermeira e o médico da área deverão realizar semanalmente o controle de dados.
- Para garantir os materiais, adequado a enfermeira tem que fazer uma revisão e avaliação de os materiais da unidade de saúde.
- Para garantir o material adequado para a realização destas ações será solicitado a' gestão ou reposição de algum material.

- Eixo: Engajamento público.

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

Detalhamento das ações.

- Informar aos pais sobre resultados da consulta de puericultura.
- Fazer grupos com conversas as mães sobre os seguimentos e interpretação da curva de crescimento das crianças
- Eixo: Qualificação da prática clínica.
- Realizar treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde.
- Padronizar a equipe na realização das medidas.
- Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

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

Ação;

- Proporção de crianças com deficit de peso monitoradas.
- Eixo: Monitoramento e avaliação.
- Monitorar as crianças com deficit de peso.

Detalhamento das ações.

- Revisão, identificação e controle das crianças com deficit de peso.
- Realizar reunião de equipe para discussão dos dados.
- Eixo: Organização e gestão do serviço.
- Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).
- Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.
- Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com deficit de peso.

Detalhamento das ações.

- Revisão e seguimento pela enfermeira e médico das fichas de criança com este problema.
- Avaliação pelo pediatra da área.
- Revisão do material para realização das medidas.
- Capacitar ao pessoal para um adequado realização das medidas.

-Eixo: Engajamento público.

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

Detalhamento das ações.

- Informar as mães sobre o déficit de peso das crianças.
- Orientação sobre alimentação saudável e aleitamento materno.
- Fixar na UBS cartazes e material orientativo respeito da importância da alimentação saudável e aleitamento materno.
- Eixo: Qualificação de prática clínica.
- Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas.
- Padronizar a equipe.
- Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

Detalhamento das ações

- Capacitar as técnicas para realização das medidas.
- Capacitar a equipe sobre preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

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

Ação:

- Proporção de crianças com excesso de pesos monitoradas.
- Eixo: Monitoramento e avaliação.
- Monitorar as crianças com excesso de peso.

Detalhamento das ações.

- Revisão, identificação e controle das crianças com excesso de peso.
- Realizar reunião de equipe para discussão dos dados.
- Eixo: Organizações e gestão do serviço.
- Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).
- Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.
- Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com excesso de peso.

Detalhamento das ações

- Revisão e seguimento pela enfermeira e médico das fichas de criança com este problema.
- Discussão de estas crianças em reunião de equipe.
- Avaliação pelo pediatra da área.
- Revisão do material para realização das medidas.
- Capacitar ao pessoal para um adequado realização das medidas.

-Eixo: Engajamento público.

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

Detalhamento das ações.

- Informar as mães sobre o excesso de peso das crianças.
- Orientação sobre alimentação saudável e aleitamento materno.
- Fixar na UBS cartazes e material orientativo respeito da importância da alimentação saudável e aleitamento materno.
- Eixo: Qualificação da prática clínica.

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

Detalhamento das ações.

- Capacitar as técnicas para realização das medidas.
- Capacitar a equipe sobre preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

Meta 2.5 Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Ação:

- Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.
- Eixo: Monitoramento e avaliação.
- Monitorar o percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo

Detalhamento das ações.

- Revisão das fichas para controle do desenvolvimento das crianças.
- Realizar em reunião de equipe do controle de dados.
- Eixo: Organização e gestão do serviço.
- Garantir encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento.
- Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com atraso no desenvolvimento.

Detalhamento das ações.

- Garantir o registro para controle das crianças com atraso no desenvolvimento.
- Criar ficha de acompanhamento das crianças com atraso no desenvolvimento.
- Garantir o encaminhamento do pediatra de crianças com atraso em desenvolvimento.
- Eixo: Engajamento público.
- Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social.
- Informar aos pais e responsáveis as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária (conforme a carteira da criança).

Detalhamento das ações.

- Informar as mães condutas esperadas em cada consulta de puericultura.
- Informar as mães em consultas e grupos as habilidades que a criança deve desenvolver cada faixa etária.
- Eixo: Qualificação da prática clínica.
- Capacitar a equipe na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança.
- Capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.

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

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

- Eixo: Monitoramento e avaliação.
- Monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas.
- Monitorar o percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da puericultura.

Detalhamento das ações.

- Revisão da ficha espelho de vacina.
- Realizar reunião de equipe para discussão dos dados.
- Eixo: Organização e gestão do serviço.
- Garantir com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação.
- Garantir atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta).
- Realizar controle da cadeia de frio.
- Fazer adequado controle de estoque para evitar falta de vacina.
- Realizar controle da data de vencimento do estoque.

Detalhamento das ações.

- Garantir o material adequado para realizar vacinação.
- Garantir atendimento imediato das crianças que precisam vacinação pela enfermeira.
- Realizar pela enfermeira controle do frio para vacinas.
- Revisão e controle pela enfermeira das vacinas.
- Revisão e controle pela enfermeira do vencimento das vacinas.
- Eixo: Engajamento público.
- Orientar pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança.

Detalhamento das ações.

- Orientar a enfermeira aos pais em consulta de puericultura o calendário de vacina da criança.
- Eixo: Qualificação da prática clínica.
- Capacitar a equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento.

Detalhamento das ações.

- A enfermeira da área deverão capacitar a equipe sobre leitura do cartão, ficha espelho e vacinas da criança.

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

Ação:

- Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.
- Eixo: Monitoramento e avaliação.
- Monitorar o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro.

Detalhamento das ações.

- Revisão das fichas para controle das crianças que precisam suplementação de ferro.
- Realizar reunião da equipe para discussão dos dados.
- Eixo: Organização e gestão do serviço.
- Garantir a dispensação do medicamento (suplemento).

Detalhamento das ações.

- A enfermeira da área deverão garantir o medicamento.
- Eixo:Engajamento público.
- Orientar pais e responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro.

Detalhamento das ações.

- Orientar por enfermeira e médico em consulta a importância do suplemento.
- Eixo: Qualificação da prática clínica.
- Capacitar o médico para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde.

Detalhamento das ações

- Capacitação do médico para as recomendações de suplemento seguem protocolo Sistema de Saúde.

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

Ação:

Proporção de crianças com triagem auditiva.

-Eixo: Monitoramento e avaliação.

- Monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva.

Detalhamento das ações.

-Revisão de fichas para controle de triagem auditivo nas crianças.

-Realizar reunião de equipe para discussão dos dados.

-Eixo: Organizações e gestão do serviço.

- Garantir junto ao gestor a realização de teste auditivo.

Detalhamento das ações.

- Realização conjunta do teste auditivo.

-Eixo: Engajamento público.

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

Detalhamento das ações.

-Orientar pelo médico e enfermeira aos pais a importância da realização do teste.

-Eixo: Qualificação da prática clínica.

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

- Capacitação do médico sobre triagem auditivo seguem protocolo do Sistema de Saúde.

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

Ação:

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

-Eixo: Monitoramento e avaliação.

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

Detalhamento das ações

- Realização reunião da equipe para discussão dos dados.

- Revisão de fichas para controle do teste.

-Eixo: Organização e gestão do serviço.

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

Detalhamento das ações.

- Garantir da realização conjunta teste auditivo.
- Eixo: Engajamento público.
- Orientar a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida.

Detalhamento das ações.

- Orientar pelo médico e enfermeira aos pais a importância de realização do teste.
- Eixo: Qualificação da prática clínica.
- Verificar se todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde estão aptos para realizar o teste do pezinho. Se não, providenciar a capacitação.

Detalhamento das ações.

- Verificação do pessoal para realização do teste.
- Capacitação do pessoal para realização do teste.

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

Ação

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

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

Detalhamento das ações.

- Monitoramento pelo médico e enfermeira as crianças com necessidade de tratamento odontológico.
- Eixo: Organização e gestão do serviço.
- Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde.
- Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde.

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

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

Detalhamento das ações.

- Organizar pela enfermeira o acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde.

- Organizar pela equipe o atendimento odontológico na unidade quando se incorpora o serviço.

-Eixo: Engajamento público.

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

Detalhamento das ações.

- Informar as mães em consulta a importância de uma avaliação bucal em criança de 6 a 72 meses de idade.

- Fixar na UBS cartazes e material orientativo a respeito da importância as crianças da avaliação bucal.

-Eixo: Qualificação da prática clínica.

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

Detalhamento das ações.

- Capacitação do pessoal para a realização das atividades de avaliação odontológico as crianças. Discussão de estas crianças em reunião de equipes.

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

Ação:

Proporção de crianças de 0 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

-Eixo: Monitoramento e avaliação.

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

Detalhamento das ações.

- Monitoramento pela enfermeira do atendimento odontológico a crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência.

-Eixo: Organização e gestão do serviço.

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

- Cadastrar na unidade de saúdes crianças da area 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 das ações.

-Fazer contato da enfermeira com Ambulatório Odontológico da cidade para o controle das crianças com este atendimento.

-Eixo: Engajamento público.

-Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de 0 a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde.

-Detalhamento das ações.

-Solicitar os ACS para realizarem visitas domiciliares e falar sobre a importância do atendimento odontológico das crianças de 6 a 72 meses.

-Fixar na UBS cartazes e material orientativo a respeito da importância do atendimento odontológico das crianças de 6 a 72 meses.

-Fazer visitas domiciliares pela equipe e falar sobre a importância do atendimento odontológico nestas idades e onde realizar o atendimento.

-Eixo: Qualificação da prática clínica.

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

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

-Capacitar os cirurgiões-dentistas para realização de primeira consulta odontológica programática para as crianças de 0 a 72 meses de idade da área de abrangência.

-Detalhamento das ações.

-Ainda não temos este serviço na unidade.

Objetivo 3 Melhorar a adesão à saúde da criança ao programa.

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

Ações a serem desenvolvidas nos 4 Eixos Pedagógicos.

Eixo: Monitoramento e avaliação.

Ações:

- Monitorar o 100% das crianças faltosas a consultas.

Detalhamento das ações:

- Revisão de fichas para monitorar crianças faltosas a consultas.
- Utilizar ficha espelho individual das crianças para monitoramento.
- Utilizar planilha para as crianças cadastradas na unidade para controle.
- Realizar reunião de equipe para discussão dos dados levantados.

Eixo: Organização e gestão do serviço.

Ações

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

Detalhamento das ações.

- Fazer busca ativa de crianças faltosas a consultas, conforme levantamento realizado previamente durante as reuniões.
- Solicitar os ASC para realizarem visitas domiciliares em busca das crianças faltosas a consultas.

Eixo: Engajamento público.

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

Detalhamento das ações.

- Informar às mães sobre a importância das consultas de atenção da criança da unidade de saúde.
- Informar as mães durante as atividades na unidade sobre a importância das consultas às crianças.

Eixo: Qualificação da prática clínica.

Ações:

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

Detalhamento das Ações:

- O médico e a enfermeira da área deverão capacitar os ACS na busque da das crianças faltosas a consultas
- Nas reuniões semanais de equipe o médico e a enfermeira deverão realizar treinamento de ACS na identificação de crianças faltosas a consultas.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

Ações a serem desenvolvidas nos 4 Eixos Pedagógicos.

Eixo: Monitoramento e avaliação.

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

Detalhamento das ações.

- Revisão das fichas dos ACS para levantamento do número de crianças com registro atualizado.

- Realizar reunião de equipe para discussão dos dados levantados e planejamento de melhorias no monitoramento.

Eixo. Organização e gestão do serviço.

Ações:

- Preencher SIAB/folia de acompanhamento.

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

- Pactuar com a equipe o registro das informações.

- Definir responsável pelo monitoramento registros.

Detalhamento das ações.

- A enfermeira e o médico da área deverão realizar semanalmente o controle do registro de dados das crianças

- Criar ficha de acompanhamento/espelho das cadernetas

Ações.

-Orientar a comunidade sobre seus direitos a registros de saúde e vacinas.

Eixo: Qualificada da prática clínica.

Ações.

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

Detalhamento das ações

- O médico e a enfermeira da área deverão capacitar a equipes no preenchimento de todos os registros para acompanhamento da criança.

-Nas reuniões semanais de equipe o médico e a enfermeira deverão realizar orientações sobre preenchimento e registros para acompanhamento da criança

Objetivo 5. Mapear as crianças de risco pertencentes a' área de abrangência.

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

Ações que serem desenvolvidas nos 4 Eixos Pedagógicos.

Eixo: Monitoramento e Avaliação.

Ações:

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

Detalhamento das Ações.

- Revisão das fichas para levantamento de as crianças com risco.
- Realizar reunião de equipe para discussão dos dados levantados e planejamento de melhorias no monitoramento.

Eixo: Organização e gestão do serviço.

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

Detalhamento das Ações.

- Garantir o registro das crianças de alto risco.
- Garantir o atendimento das crianças de alto risco.

Eixo: Engajamento público.

Ações.

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

Detalhamento das Ações.

- Informar à comunidade sobre os riscos para morbidade nas crianças.
- Informar as mães a importância da consulta de puericultura.
- Fixar na UBS cartazes e material orientativo sobre fatores de risco na infância.

Eixo: Qualificação da prática

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

Detalhamento das ações

- O médico e a enfermeira da área deverão capacitar os ACS, a respeito da busca ativa de criança com risco.

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.

Ações que serem desenvolvidas nos 4 Eixos Pedagógicos.

Eixo: Monitoramento e Avaliação.

Ações.

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

Detalhamento das Ações.

- Revisão das fichas de acompanhamento/espelho por doa ACS.
- Realizar reunião de equipe para discussão dos dados levantados e planejamento de melhorias no monitoramento.

Eixo: Organização e gestão do serviço.

Ações:

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

Detalhamento de Ações.

- A enfermeira e o médico da área deverão realizar semanal o controle das atividades da equipe na prevenção dos acidentes na infância.

Eixo: Engajamento público.

Ações:

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

Detalhamento das Ações.

- Fixar na UBS cartazes e material orientativo sobre formas de prevenção de acidentes na infância.

-Realizar orientações e esclarecimentos sobre prevenção de acidentes na infância.

Eixo: Qualificação da prática clínica.

Ações:

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

Detalhamento das Ações.

- O médico e a enfermeira da área deverão capacitar os ACS, sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.

- Nas reuniões semanais de equipe o médico e a enfermeira deverão realizar orientações aos outros funcionários da equipe sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.

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

Ações que serem desenvolvidas nos 4 Eixos Pedagógicos.

Eixo: Monitoramento e avaliação.

Ações.

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

Detalhamento das Ações.

- Revisão das fichas para seguimento das atividades de educação em saúde sobre assunto.
- Revisão do porcentual de crianças que foi observado mama do na primeira consulta.
- Revisão a duração do aleitamento materno a' crianças menores de 2 anos.
- Realizar reunião de equipe para discussão dos dados e planejamento de melhorias no monitoramento.

Eixo : Organização e gestão do serviço.

Ações:

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

Detalhamento das Ações.

- A enfermeira e o médico da área deverão realizar semanalmente o controle do papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno.
- Capacitar os funcionários da equipe na promoção do aleitamento materno.
- Envolver a toda equipe da unidade nas ações voltadas a promoção do aleitamento materno.

Eixo: Engajamento público.

Ações.

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

Detalhamento das Ações.

- Fixar na UBS cartazes e material orientativo a respeito importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal.

-Realizar orientações esclarecimentos sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal.

Eixo: Qualificação da prática clínica.

Ação:

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

Detalhamento das Ações.

- O médico e a enfermeira da área deverão capacitar os ACS, a respeito no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de " pega".

- Nas reuniões semanais de equipe o médico e a enfermeira deverão realizar orientações aos outros funcionários da equipe sobre no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de " pega".

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

Ações a serem desenvolvidas nos 4 Eixos Pedagógicos.

Eixo: Monitoramento e avaliação.

Ação:

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

Detalhamento das ações.

- Revisão de prontuário ou fichas de acompanhamento.

-Realizar reunião de equipe para discussão dos dados levantados e planejamento de melhorias no monitoramento.

Eixo: Organização e gestão do serviço.

Ações

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

Detalhamento das ações.

- Envolver toda equipe da ESF nas ações voltadas a' orientação nutricional.

- Capacitar os funcionários da equipe sobre a orientação nutricional.

Eixo: Engajamento público.

Ações:

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

Detalhamento das ações.

- Fixar na unidade cartazes e material orientativo a respeito da alimentação adequada para crianças.
- Realizar orientações e esclarecimentos sobre da alimentação adequada para as crianças.

Eixo: Qualificação da prática clínica.**Ações:**

- Fazer capacitação dos profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade das crianças

Detalhamento das ações.

- Nas reuniões semanais de equipe o médico e a enfermeira deverão realizar aos outros funcionários da equipe orientação nutricional conforme a idade das crianças.

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

Ações a serem desenvolvidas nos 4 Eixos Pedagógicos.

Eixo: Monitoramento e avaliação.**Ações:**

Monitorar as atividades educativas coletivas.

Detalhamento das ações.

- Revisão das atividades educativas coletivas.
- Realizar reunião de equipe para discussão dos dados em quanto a' atividades educativas coletivas.

Eixo: Organização e gestão do serviço.**Ações:**

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

Detalhamento das ações.

- A enfermeira e o médico da área deverão realizar semanalmente o controle das atividades educativas.
- Envolver toda a equipe da unidade nas ações voltadas a' atividades educativas escolares.
- Capacitar os funcionários da equipe para as atividades educativas.

Eixo: Engajamento público.**Ações:**

- Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado a' 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 das ações

- Fixar na unidade cartazes e material orientativo a respeito no cuidado a' saúde escolar.
- Realizar orientações e esclarecimentos sobre necessidade do cuidado dos dentes decíduos.

Eixo: Qualificação da prática clínica.**Ações:**

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

Detalhamento das ações.

- O médico e a enfermeira deverá capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade.
- O médico e a enfermagem deverá capacitar os responsáveis das crianças na creche pelo cuidado destas.

2.3.2 Indicadores

Meta 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 100% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 3: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

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

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

Meta 4: Monitorar 100% das crianças com deficit de peso.

Indicador 4: Proporção de crianças com deficit de peso monitoradas.

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

Denominador: Número de crianças com deficit de peso.

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

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

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

Denominador: Número de crianças com excesso de peso.

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

Indicador 6: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

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

Meta 7: Monitorar 100% da vacinação das crianças de acordo com a idade.

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 9: Proporção de crianças com triagem auditiva.

Numerador: Número de crianças que realizaram triagem auditiva

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 12: Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

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

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

Denominador: Número total de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangências cadastradas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.

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

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

Numerador: Número de crianças faltosas aos programas buscados

Denominador: Número de crianças faltosas ao programa.

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

Indicador 14: Proporção de crianças com registro atualizado.

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

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

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

Indicador 15: Proporção de crianças com avaliação de risco.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Denominador: Número total de crianças inscritas nos programas pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde primeira consulta de puericultura.

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Atenção à Saúde da Criança vamos adotar o Manual de Saúde da Criança Ministério de Saúde, 2012. Para isso utilizaremos dados dos prontuários, inicialmente extrairei os dados de forma manual já que não temos ainda uma ficha espelho para ação programática na qual pretende-se intervir, tampouco temos prontuário eletrônico, uma vez que a unidade não é informatizada. Mas, para poder coletar todos os indicadores do monitoramento da intervenção a médica e a enfermeira utilizarão a ficha espelho ofertada pelo curso.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará os prontuários das crianças semanalmente e transcreverá todas as informações para a ficha espelho. Ao mesmo tempo será realizado o primeiro monitoramento anexando anotações, identificando as crianças que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso, além de monitorar as crianças com avaliação da curva de crescimento, crianças com deficit e excesso de peso, desenvolvimento neuro cognitivo e suplementação de ferro. A agente comunitária de saúde fará busca ativa de todas as crianças faltosas as consultas por mês. Ao fazer a busca já agendará a consulta para que a mãe possa trazer a criança à unidade.

Semanalmente serão examinadas as fichas das crianças identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, laboratoriais ou vacinas em atraso. O monitoramento será de responsabilidade da médica e da enfermeira, este será efeito todas as semanas na unidade, e ao final de cada mês as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

A análise situacional e a definição do foco para intervenção já foram discutidas com equipe da UBS. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de Atenção à Saúde da Criança para que toda equipe utilize esta referência na atenção as crianças. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto serão reservados 2 horas do final do expediente, no horário

tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

Essa capacitação envolverá a discussão dos seguintes temas: acolhimento da criança; importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida; realização das medidas de peso e altura da criança; preenchimento e interpretação das curvas de crescimento; cartão da criança, registro adequado e ficha espelho de vacina.

O acolhimento das mães e das crianças será realizado pela técnica de enfermagem. Crianças faltosas as consultas, com problemas agudos ou com consulta pela primeira vez serão atendidas no mesmo turno e sairão da UBS com a próxima consulta agendada.

Faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da Atenção da Criança. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de crianças de 0 a 72 meses, e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado que os pais e responsáveis devem ter com seus filhos, além de levarem estes para avaliação com a equipe da unidade.

Durante esse contato com as lideranças será esclarecido à comunidade a importância da atenção à saúde da criança, quais as facilidades de realizar o acompanhamento na UBS, a atenção prioritária que será dada na UBS, e a necessidade do acompanhamento regular.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas - facilidades e dificuldades

No começo da unidade três da intervenção a nossa equipe já apresentava todas as condições para iniciar um trabalho de qualidade, mas logo no começo foi difícil por conta do período de férias para a maioria das mães das crianças, uma vez que estas encontravam-se fora da comunidade. Além disso, alguns ACS também encontravam-se de férias e a secretaria tinha poucos carros para disponibilizar e como uma casa é distante da outra o carro se fazia muito necessário. Diante disso, tivemos dificuldade em relação ao cadastramento, monitoramento e acolhimento das crianças. Durante este período eu também entrei de férias e ao voltar o que atrapalhou um pouco as ações da equipe. Como esta nova proposta de trabalho era nova para mim, senti um pouco de preocupação, mas comecei com uma reunião para capacitação do pessoal acerca do protocolo do ministério da saúde para a saúde da criança estabelecendo o papel que cada profissional na ação programática e o esclarecimento de dúvidas.

Após este período em que estive ausente, conseguimos dar continuidade ao trabalho de cadastramento e acolhimento de muitas crianças que faziam consultas na rede privada, e passaram a ser acompanhadas na nossa unidade, o que consideramos um grande avanço da equipe.

Ao término da 13 semanas de intervenção tínhamos conseguido cadastrar 104 crianças para uma estimativa de 113, só para esclarecer que temos duas microáreas que foram anexadas a nossa comunidade, mas que ainda não tem ACS, e ainda não conseguimos cadastrar esses usuários.

Inicialmente algumas mães ficavam um pouco apreensivas pelo fato de que os atendimentos não estavam sendo realizados pelo pediatra que elas estavam acostumadas, mas com o passar do tempo isso foi se resolvendo e enfatizamos muito a importância do acompanhamento tanto pela médica da unidade quanto pelo pediatra. Com relação a cobertura vacinal, a técnica da enfermagem e a enfermeira não encontraram dificuldades para regularizar a cobertura.

Durante o período da intervenção passamos por várias modificações na nossa unidade, tanto de pessoal quanto de informatização. A informatização abrangeu todo o serviço e atualmente todos os dados já estão sendo preenchidos de forma digital, viabilizando assim a organização para busca de dados.

Em relação às consultas previstas até o momento não tivemos dificuldades, comente uma criança que não compareceu a consulta e, até o momento, não conseguimos realizar a busca ativa, pois ela mora muito longe da unidade e na área que não tem ACS.

Desde as primeiras reuniões ficou determinado que as consultas de puericultura seriam prioridades e que poderiam ser agendadas em qualquer dia da semana e qualquer turno e que os atendimentos com o pediatra seriam nas quartas-feiras pela manhã. Também ficou decidido que as fichas espelho ficariam armazenadas em uma gaveta dos arquivos, facilitando assim o acesso aos registros e um melhor controle pela enfermeira.

Em todas as consultas foram realizadas orientações sobre aleitamento materno exclusivo, sobre a alimentação das crianças de outras faixas etárias, além de cuidados gerais com as crianças. Foram realizadas também pela equipe várias direcionadas às mães sobre a importância do aleitamento materno, a importância da puericultura dos cuidados na infância, de manter o cartão de vacinação atualizado, além da importância do atendimento odontológico.

Inicialmente tivemos problemas com as lideranças comunitárias, mas a equipe de enfermagem conseguiu reverter essa situação e conseguimos realizar uma reunião para explicar a importância das ações programáticas, a situação das crianças de toda a área de abrangência e garantimos o apoio deles para que trabalhassem junto aos agentes comunitários no cadastramento e nas demais estratégias que foram implementadas durante a intervenção.

Como dificuldades podemos destacar a falta de equipamento odontológico, somente contamos com a estrutura do consultório, mas a secretaria de saúde conhece essa dificuldade. Tanto nas consultas como nas visitas domiciliares, a equipe fala com as mães sobre o atendimento de profilaxia e atendimento de necessidade odontológica das crianças e realiza o encaminhamento ao ambulatório odontológico da cidade com referências específicas em caso necessário, além de orientações de higiene bucal para as mães e para as crianças.

Apesar de não chegarmos a 100% da cobertura nossa equipe está satisfeita com os resultados e para o futuro os atendimentos das crianças já estamos contando com a incorporação de mais pessoas na nossa equipe. O trabalho em conjunto com as lideranças comunitárias e dos agentes comunitários foi

fundamental, pois eles traziam sugestões e opiniões da comunidade a respeito do nosso trabalho com as crianças e fortalecendo a nossa atuação junto à comunidade.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

A principal meta que não foi atingida foi não termos atingido 100% da cobertura de cadastramento, e isso se deu pelo fato de que nossa unidade fica no interior e precisamos do carro para ter acesso a muitas casas o que dificulta para realizar as visitas domiciliares já que nessas casas que ficam muito longe uma da outra. Em outras áreas, além da distância, a falta de ACS é outro fator agravante para o não cadastramento. Durante o período de intervenção ainda tiveram duas micro áreas que foi incorporada e não tivemos tempo de realizar o cadastramento.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Com respeito à coleta de dados tudo ocorreu bem, apesar de ter sido uma novidade o preenchimento da planilha de coleta de dados e a ficha espelho, estas forem fazendo para nós uma rotina do trabalho e organização do mesmo e como fonte para os indicadores de como ficava a marcha de nossa intervenção. Mas, conseguimos superar as dificuldades, ademais com elaboração dos diários de intervenção cada semana nos ajudou a compreender muito melhor a organização das ações propostas pela equipe, com o seguimento da intervenção com o trabalho em equipe e com as orientações do orientador.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Com relação à viabilidade da incorporação à rotina dos serviços, acredito que a maioria das ações desenvolvidas durante nossa intervenção já estão integradas a rotina de nossa ESF. Destaca-se que contamos com uma equipe mais forte e mais organizada para a continuidade das atividades e melhoria da qualidade do serviço de saúde.

4. Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção realizada teve o propósito de melhorar a atenção à saúde das crianças entre 0 e 72 meses, sendo que a população total atendida pela unidade foi de 2.279 pessoas, e de acordo com a planilha de coleta de dados (Vigitel) eram estimadas 113 crianças nessa faixa etária. Após 13 semanas de intervenção foram cadastradas 104 crianças, que correspondem a 92% do total estimado.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança de 0 a 72 meses em 100%

A proporção de crianças cadastradas foi aumentando gradativamente ao longo dos meses de intervenção. No primeiro mês foram cadastradas 16 (14%), já no segundo mês foram 79 (70%), no terceiro mês 85 (75%) e no último mês 104 (92%) (Figura 1). Apesar de bastante satisfatório não conseguimos atingir a meta proposta inicialmente e acredito que isto pode ter sido influenciado pelo fato de que a intervenção foi planejada para 16 semanas, mas algumas mudanças foram necessárias e o tempo de intervenção ficou reduzido para 13 semanas. Também tivemos problemas porque algumas áreas estavam sem agentes comunitários de saúde e os outros membros não conheciam, além de que ficava distante da comunidade.

Este resultado só foi possível graças ao trabalho em conjunto dos profissionais da equipe que fez uma revisão das fichas para o levantamento e das fichas espelho das crianças. Também foi implantado o sistema de registro e monitoramento. Além dos cartazes que foram colocados na unidade e materiais com orientações na recepção. As agentes de saúde também explicaram à comunidade a importância de se priorizar estes atendimentos.

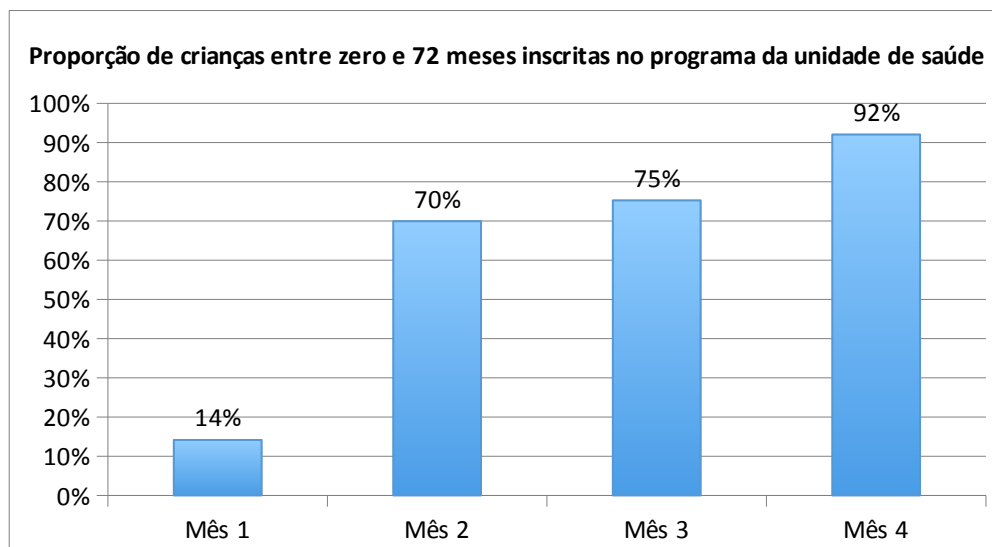


Figura 1: Gráfico indicativo da proporção de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa da UBS de Santa Cruz do Sul/RS.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança

Em relação a realização da primeira consulta na primeira semana e vida, no primeiro, no segundo e no terceiro mês conseguimos realizar com todas as crianças cadastradas, ou seja, em 100%. Já no quarto mês conseguimos realizar a consulta em 102 (99%) delas (Figura 2).

Este resultado só foi possível após a revisão das fichas para levantamento do número de criança que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida, da utilização da ficha espelho individual das crianças para registro e monitoramento, e da realização das buscas ativas das crianças que não compareceram ao serviço com ajuda das agentes de saúde. Foram dadas orientações às mães durante as consultas e demais atividades na unidade sobre a importância da primeira consulta ainda nesta fase.

Acredito que com a consolidação do programa de puericultura em nosso dia a dia e do trabalho com a comunidade, a proporção de crianças com a primeira consulta realizada ainda nos primeiros dias de vida alcance a meta e cubra todas os casos.

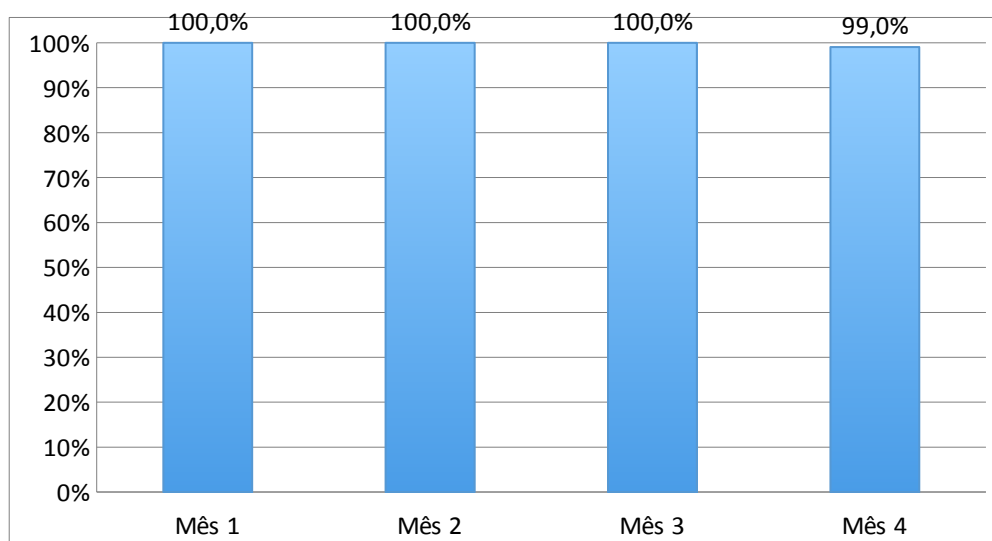


Figura 2: Gráfico indicativo da proporção de crianças com a primeira consulta na primeira semana de vida na UBS de Santa Cruz do Sul/RS.

No que diz respeito ao monitoramento do crescimento das crianças, foram avaliadas no primeiro mês as 16 cadastradas (100%), no segundo mês alcançamos 75 (94%), no terceiro mês 80 (94%) e no último mês 98 (94%) (figura 3). A meta não foi alcançada visto que algumas crianças não fizeram as consultas na ocasião. Espera-se que com a continuidade do programa esta meta seja cumprida.

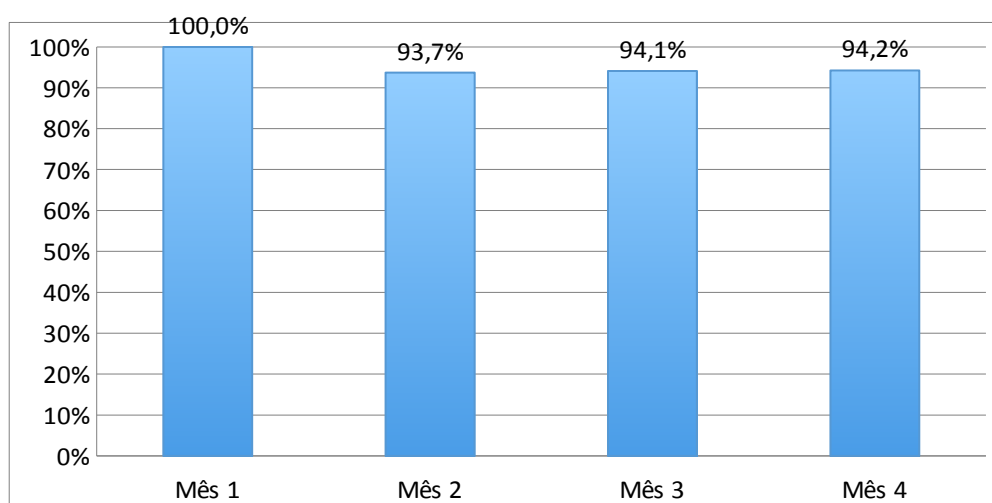


Figura 3: Gráfico indicativo da proporção de crianças monitoramento do crescimento na UBS de Santa Cruz do Sul/RS.

Durante o período de intervenção as crianças também foram avaliadas e monitoradas para detecção de déficit de peso, e nos três primeiros meses não

encontramos nenhuma criança (0%) com essa alteração, somente no quarto mês é que uma criança (100%) apresentou este quadro e foi monitorada. A mãe desta criança realizou acompanhamento com o pediatra e foi orientada sobre alimentação.

Sobre a importância da alimentação saudável e o aleitamento materno, a médica e a enfermeira revisaram as fichas de todas as crianças cadastradas e realizaram grupos de conversa sobre o tema e sobre a interpretação da curva e crescimento. Foram colocados na unidade UBS cartazes e materiais com orientações.

Durante a intervenção todas as crianças cadastradas foram avaliadas e monitoradas para detectar crianças com excesso de peso. Não primeiro mês nenhuma criança foi detectada com excesso de peso, já no segundo e no terceiro mês tivemos uma criança, 100%, e no quarto mês duas crianças (100%) com excesso de peso e foram monitoradas. Ambas as crianças se encontram com monitoramento de crescimento em dia.

A meta para este indicador seria realizar a avaliação do monitoramento de 100% das crianças cadastradas com excesso de peso e isso foi alcançado. Estas ações foram incorporadas a nossa rotina de consulta da puericultura e o acompanhamento realizado pelo pediatra da área. A enfermeira e a médica realizada a revisão das fichas e após a detecção passavam a acompanhar estas crianças e orientar as mães sobre uma alimentação saudável. Esse tema também foi discutido nos grupos de conversas com as mães.

A realização do monitoramento das do desenvolvimento foi realizado durante toda a intervenção e no primeiro mês foram avaliadas 16 (100%), no segundo mês 73 (92%), no terceiro mês 79 (93%) e no quarto mês 97 (93%) (Figura 4).

A meta para este indicador seria realizar a avaliação do monitoramento de crescimento (peso e comprimento/altura) em todas as crianças cadastradas, porém esta meta não foi alcançada porque algumas crianças faltaram às consultas devido à distância de suas casas para a unidade, e outras realizaram suas consultas com o pediatra no sistema privado de saúde.

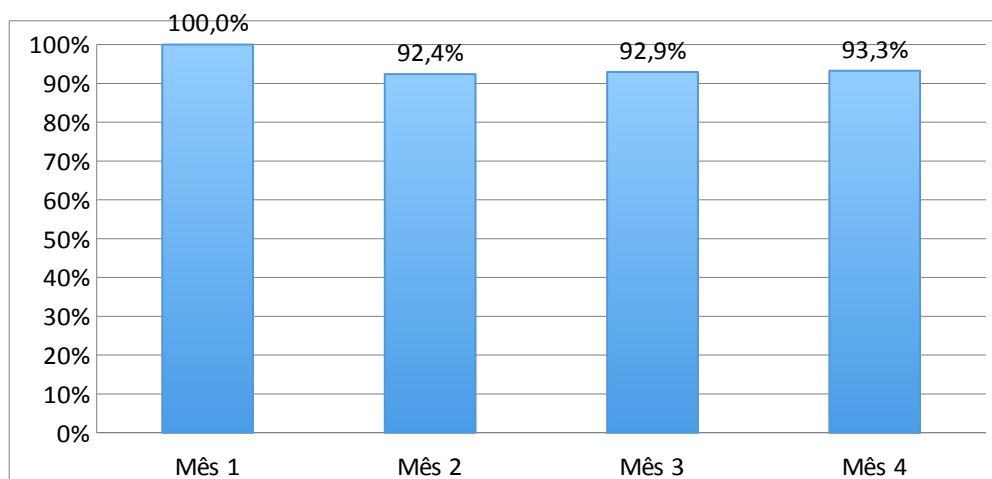


Figura 4: Gráfico indicativo da proporção de crianças com monitoramento do desenvolvimento na UBS de Santa Cruz do Sul/RS.

Em relação à atualização vacinal em dia com para a idade, conseguimos atingir 100% da meta nos três primeiros meses, somente no quarto mês é que uma criança não estava com suas vacinas em dia 99% (Figura 5). Para esta meta a enfermeira e a técnica realizaram o monitoramento das crianças com revisão das fichas espelho e providenciaram um atendimento imediato das crianças que precisavam ser vacinadas, orientaram os pais ou responsáveis à cerca da atualização constante da caderneta de vacinação com acompanhamento do calendário vacinal da criança. A enfermeira também realizou com a equipe uma capacitação sobre a leitura do cartão, da ficha espelho e do calendário vacinal.

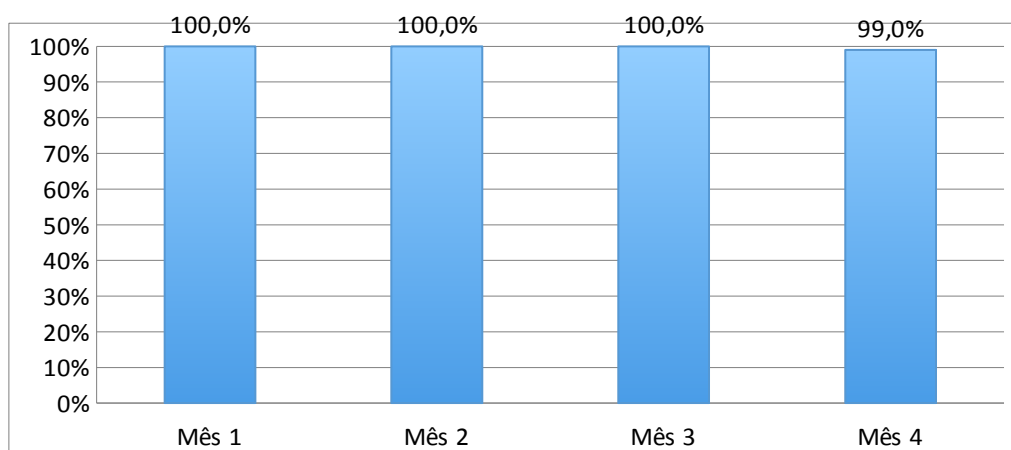


Figura 5: Gráfico indicativo da proporção de crianças com vacinação em dia para a idade na UBS de Santa Cruz do Sul/RS.

A suplementação de ferro das crianças de 6 a 24 meses foi realizada em todas as crianças com essas faixas etárias cadastradas, sendo que no primeiro mês

foram 8 (100%), no segundo foram 35 (100%), no terceiro mês foram 36 (97%), de 37, e no quarto mês 38 (97%) de 39 (Figura 6). Essa meta só foi alcançada graças ao trabalho em conjunto da equipe monitoramento e revisão das fichas das crianças com a vigilância da enfermeira para a dispensação da suplementação com orientações em consulta a importância do suplemento.

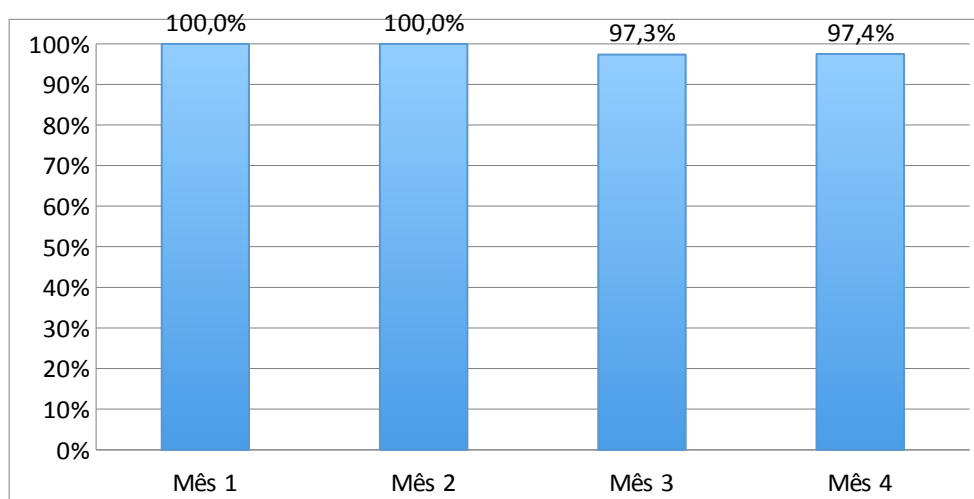


Figura 6: Gráfico indicativo da proporção de crianças com suplementação de ferro na UBS de Santa Cruz do Sul/RS.

Em relação à triagem auditiva, todas as crianças cadastradas realizaram esta triagem, ou seja, no primeiro mês foram as 16 (100%) cadastradas, no segundo mês as 79 (100%), no terceiro 85 (100%) e no quarto mês 104 (100%). A equipe realizou o monitoramento crianças que realizaram triagem auditiva antes dos 7 dias de vida com a revisão de fichas para controle e com orientações sobre a importância de realização desse teste em todos os recém-nascidos ainda nos primeiros dias, além de orientações à comunidade, em especial as gestantes, sobre a importância de realização dessa triagem.

O teste do pezinho foi realizado em 100% das crianças cadastradas nos quatro meses de intervenção ainda nos sete primeiros dias de vida. Foram realizadas nas unidades orientações principalmente com as gestantes sobre a importância de se realizar o teste do pezinho ainda nos primeiros sete dias de vida.

A avaliação da necessidade de atendimentos odontológicos das crianças entre 6 e 72 meses foi realizado no primeiro mês em 11 (85%) de 13, no segundo mês atingimos as 66 crianças (100,0%), no terceiro mês 72 (100,0%) e quarto mês 82 (98%) de 84 (Figura 7). Não foi possível atingir uma meta, mas a equipe trabalhou no monitoramento e na avaliação dessas crianças através das fichas de

acompanhamento, além de informar a comunidade sobre a importância de avaliar a saúde bucal de crianças nessa faixa etária, principalmente as mães em consulta, e nos cartazes informativos.

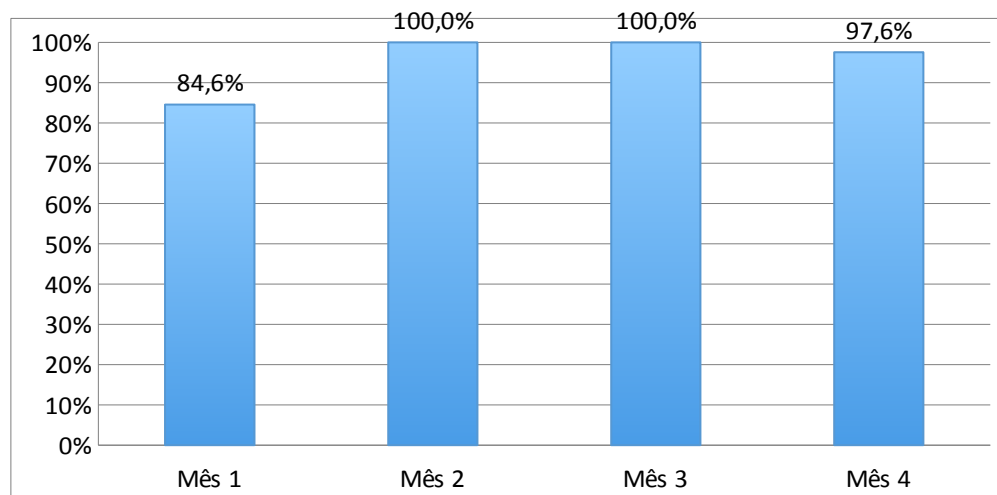


Figura 7: Gráfico indicativo da proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico na UBS de Santa Cruz do Sul/RS.

Das crianças avaliadas com necessidade de realização de consulta odontológica realizaram a consulta no primeiro mês 9 (69%), no segundo mês foram 50 (76%), o terceiro mês foram 56 (72%) e no último mês foram 67 (80%) das crianças cadastradas (Figura 8). A nossa meta para este indicador pode não ter sido alcançado porque a nossa unidade é nova e não dispõe de atendimento odontológico e os usuários precisam ser encaminhados para o ambulatório central da cidade com transporte urbano e isto é encarado como uma dificuldade para as mães. Em total de 84 crianças com avaliação da necessidade de atendimentos odontológico, conseguiram realizar os procedimentos 67 crianças (80%), dado pelas contra referências do atendimento odontológico para nossa unidade.

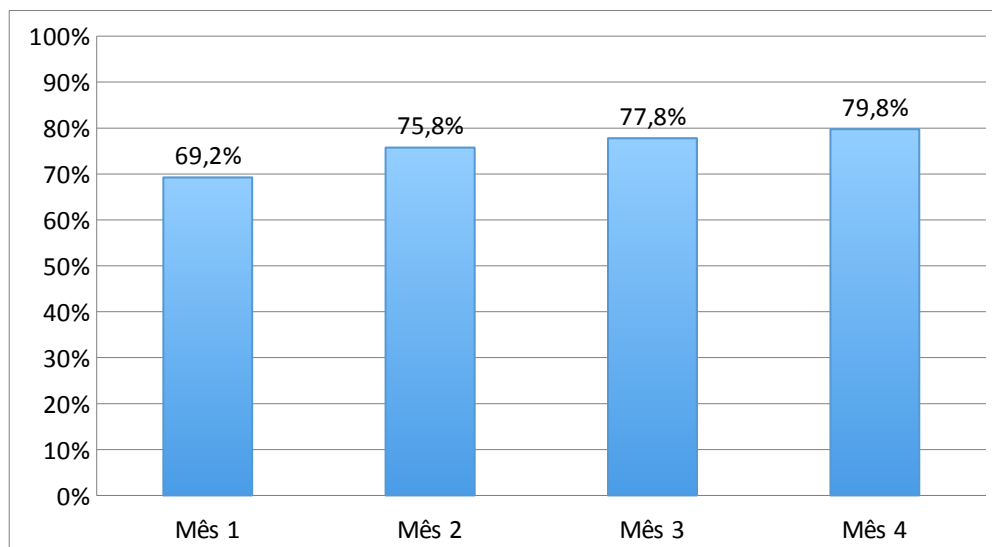


Figura 8: Gráfico indicativo da proporção de crianças entre 6 e 72 meses com a primeira consulta odontológica na UBS de Santa Cruz do Sul/RS.

Objetivo 3: Melhorar a adesão à saúde da criança ao programa

Durante a intervenção foi realizada a busca ativa de todas as crianças faltosas às consultas, sendo que o primeiro mês o total foi de 3 (100,0%), no segundo mês foi de 9 (100,0%), no terceiro não tiveram novos casos e no último mês foi para 10 (100%) casos.

A principal causa da ausência nas consultas é que muitos usuários moram distante e muitas vezes não tem transporte, além disso, com as chuvas as estradas ficam perigosas. Outra razão é que algumas microáreas não têm agentes de saúde e ninguém conhece a moradia da criança faltosa à consulta. Mesmo assim a equipe fez um importante trabalho de revisão das fichas para monitoramento das crianças faltosas, com a utilização das fichas espelho das crianças, além do auxílio dos ACS que realizavam visitas domiciliares em busca das crianças faltosas que não haviam comparecido à consulta, além de orientar a família a importância do comparecimento às consultas.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Em todo o tempo da intervenção 103 (99%) das crianças cadastradas tiveram seus registros atualizados, sendo que no primeiro, segundo e terceiro mês a proporção estava em 100% e somente no último mês que uma criança não teve seu registro atualizado, então 103 estavam com o registro em dia o que correspondia a 99% (Figura 9).

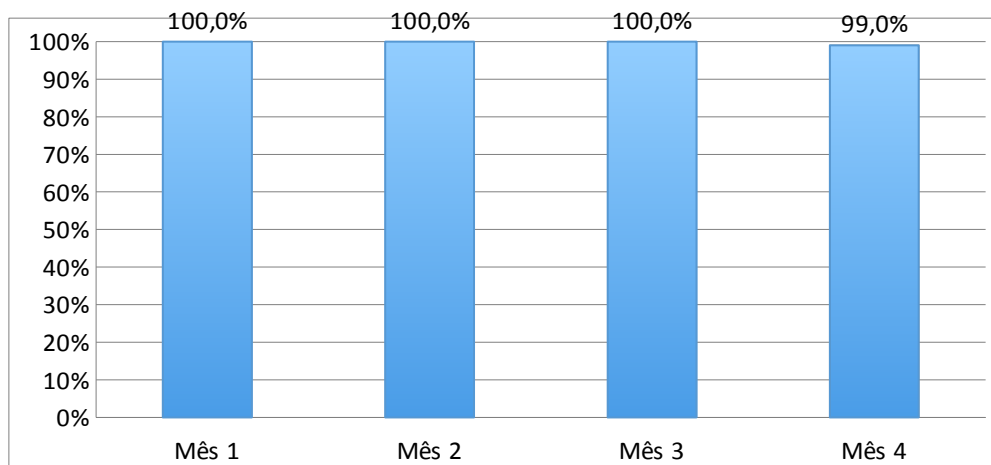


Figura 9: Gráfico indicativo da proporção de crianças com registro atualizado na UBS de Santa Cruz do Sul/RS.

Antes de iniciar a intervenção foi realizada uma preparação da equipe com revisão das fichas dos ACS para levantamento do número de crianças com registro atualizado, discussão dos dados levantados e planejamento de melhorias no monitoramento, fichas espelho e planilha para cadastramento eletrônico das crianças, além de um treinamento dos profissionais da equipe para um correto preenchimento de todos os registros necessários para o acompanhamento da criança na unidade de saúde.

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

O número de crianças que tiveram a realização da avaliação de risco embora não tendo atingido a meta, foi bastante satisfatório. No primeiro mês foram avaliadas as 16 crianças cadastradas (100,0%), no segundo mês essa proporção estava em 73 (92%) de 79, no terceiro mês em 79 (93%) de 85 e quarto mês em 98 (94%) de 104 (Figura 10).

Para um bom resultado neste indicador foi realizada um monitoramento do número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura com

priorização para os atendimentos das crianças de alto risco, além de cartazes e materiais com orientações sobre os fatores de risco na infância.

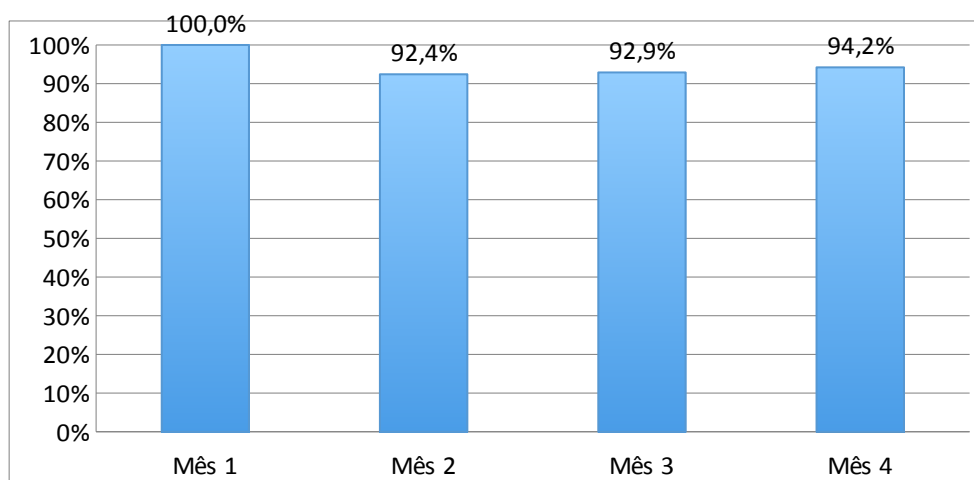


Figura 10: Gráfico indicativo da proporção de crianças com avaliação de risco na UBS de Santa Cruz do Sul/RS.

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças

Todas as mães (100% das crianças cadastradas) foram orientadas acerca da prevenção de acidentes na infância tanto nas consultas, quanto nas visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde. Também foram colocados na unidade cartazes com orientações acerca desse tema.

Outra meta alcançada com bastante sucesso foi a colocação de 100% das crianças para mamar na primeira consulta para avaliação e orientações das mães. Anteriormente a intervenção toda a equipe foi capacitada para a promoção do aleitamento materno, além de cartazes com orientações sobre a importância e o respeito ao aleitamento materno.

Em relação à proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária da criança temos que no primeiro mês das 16 crianças cadastradas todas as mães (100%) receberam estas orientações, no segundo mês essa proporção foi para 79 (100%), no terceiro mês foi para 84 (99%), de 85, e quarto mês foi para 103 crianças (99%) de 104 (Figura 11). Ao final de nossa intervenção logramos cumprir esta meta em 99% já que temos uma criança faltosa a maioria das consultas, mora muito longe da unidade na área não tem agente de saúde, mas em várias ocasiões a enfermeira realizou ligações sem resultados, esperamos continuar com a busca incorporada a nossa rotina de

trabalho. Este resultado foi possível graças ao trabalho de toda a equipe que realizou ações voltadas às orientações nutricionais e esclareceram sobre a alimentação adequada para crianças.

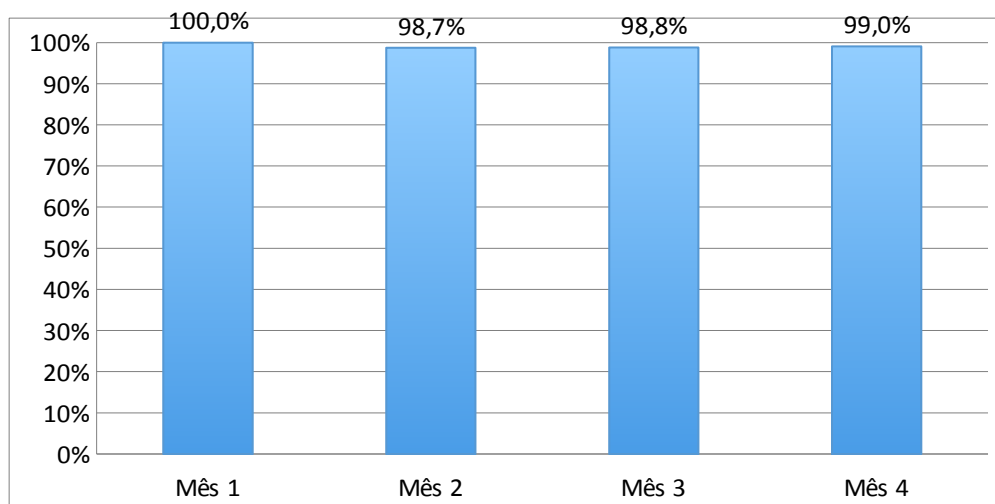


Figura 11: Gráfico indicativo da proporção de crianças cujas mães receberam orientação nutricionais de acordo com as faixas etárias na UBS de Santa Cruz do Sul/RS.

Em relação a proporção de mães que receberam orientações acerca da higiene bucal, etiologia e prevenção de cáries, de todas as crianças cadastradas estas orientações foram possíveis em 11 (69%) das 16, no segundo mês foi para 79 (100%), no terceiro mês foi para 85 (100%) e quarto mês foi para 104 crianças (100%) (Figura 12). Apesar da realização de atividades educativas em grupo na escola, na unidade e ainda com cartazes na unidade não foi possível atingir a meta de 100% para este indicador.

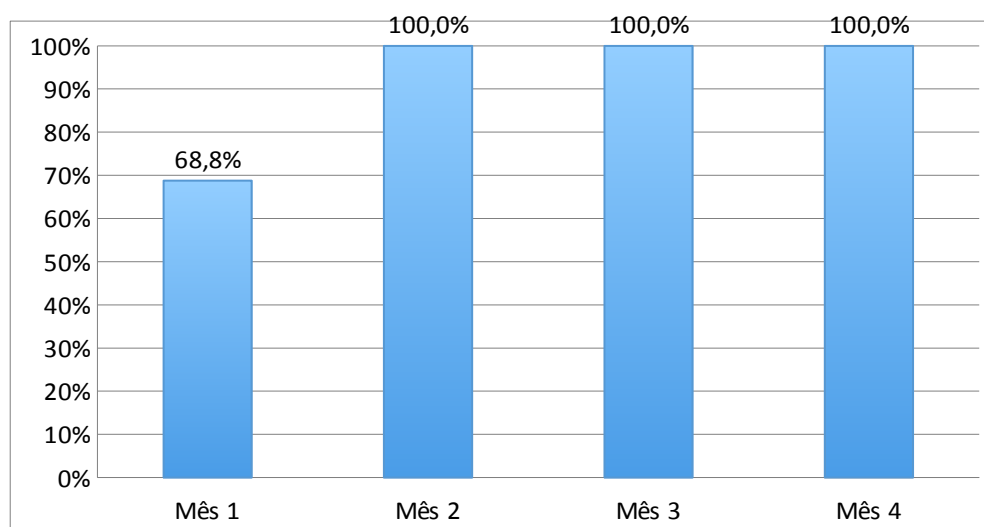


Figura 12: Gráfico indicativo da proporção de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie na UBS de Santa Cruz do Sul/RS.

4.2 Discussão

Resumo do que alcançou com a intervenção

A intervenção na unidade básica proporcionou a ampliação da cobertura da atenção as crianças entre 0 a 72 meses da área de abrangência, a implantação do programa de atenção à criança nessa faixa etária, a melhoria dos registros e da classificação de risco do público-alvo. Antes do início da intervenção não se conhecia o número de crianças acompanhadas e após a intervenção conseguimos atualizar o cadastramento de 104 (92 % do valor estimado) crianças.

Durante as visitas domiciliares conseguimos identificar os principais riscos de morbimortalidade materno infantil e fazer uma série de orientações adequadas como o aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, alimentação, além de reforçar os laços entre a mãe e a equipe de saúde. Também foram avaliados os cartões vacinais das crianças entre 6 e 24 meses, que também receberam suplementação de ferro de forma supervisionada, tiveram seus crescimentos e desenvolvimento monitorados. Todas as crianças fizeram a triagem auditiva e o teste do pezinho no tempo indicado. Também foi realizada a busca ativa das crianças faltosas à consulta.

Importância da intervenção para a equipe

A intervenção exigiu que a equipe fosse capacitada e esta foi atribuição da médica e da enfermeira. Elas também ficaram responsáveis pelos atendimentos clínicos com o apoio do pediatra da área atualizando os registros de informações e monitorando a qualidades dos dados. Além disso, a enfermeira também ficou responsável por incorporar os dados atualizados no E-SUS e fazer as solicitações e coordenações dos materiais de logística necessários para o desenvolvimento das atividades durante toda a intervenção.

Como atribuições específicas as agentes de saúde ficaram responsáveis pela atualização do cadastramento e a busca ativa das crianças faltosas, e pela entrega dos convites para atividades educativas e pela notificação das crianças nascidas até o sétimo dia de nascido. Todos os membros participaram das visitas domiciliares.

O acolhimento e a recepção eram de responsabilidade das técnicas de enfermagem, sendo que as atividades educativas, a depender do tema, era preparado e realizado pelo profissional da equipe mais capacitado. Além disso, elas também eram responsáveis pelas vacinas.

Os gestores distritais eram os responsáveis em garantir todo o material imprescindível para a realização da intervenção. A intervenção ensinou o caminho para melhorar outros programas, reestruturou o funcionamento da equipe, acrescentou a consciência social aos funcionários, aumentou a responsabilidade individual e coletiva da equipe e o compromisso com a saúde da comunidade especificamente das crianças, além de melhorar o vínculo entre a equipe e a família. Durante os quatro meses de intervenção a equipe demonstrou uma grande capacidade de disposição para superar os obstáculos frente aos usuários.

Importância da intervenção para o serviço

Antes da intervenção as atividades de atenção à saúde da criança eram realizadas pela médica e pela pediatra da equipe. A intervenção permitiu que as atribuições dos membros da equipe fossem revistas e, com a adoção de novas práticas, foi possível viabilizar a atenção a um maior número de crianças. A incorporação e melhoria dos dados específicos do programa organizou os agendamentos das crianças entre 0 e 72 meses, o que permitiu a otimização da agenda para atender a demanda espontânea.

A classificação de risco das crianças foi crucial para apoiar a priorização do atendimento. Conseguimos também uma nova estrutura com materiais e recursos novos na unidade. Todos os ganhos proporcionaram as crianças um atendimento mais integral, o que se traduz em uma melhor qualidade de vida.

Importância da intervenção para a comunidade

O impacto da intervenção foi bastante percebido pela comunidade e achamos que a medida que outros programas forem incorporados esta percepção seja mais importante. A comunidade conta com apoio das lideranças comunitárias e do conselho de saúde que colaboraram muito com os resultados obtidos e estiveram presentes em todos os momentos com ideias para a intervenção, dando suporte logístico e na divulgação para a população. As mães das crianças e outros familiares demonstram satisfação com o acompanhamento, com a prioridade no atendimento e

com a atenção prestada às crianças. O trabalho conjunto da equipe e da comunidade predominou em todo momento, o que foi muito importante por contribuir com os resultados e na melhoria da comunicação e no estreitamento dos laços de compreensão e atenção integral.

O que faria diferente caso fosse realizar a intervenção neste momento

Se a intervenção começasse neste momento buscaria capacitar ainda mais a equipe para que todos estivessem mais preparados para o atendimento e acompanhamento das crianças. Buscaria ainda fomentar uma maior articulação com a comunidade e ampliar a divulgação sobre a importância do programa e as ações que estaríamos desenvolvendo na unidade. Ademais, trabalharia com outras atividades educativas e implementação de uma maior divulgação nas áreas de menor cadastramento de crianças.

Viabilidade de incorporar sua intervenção à rotina do serviço/que melhorias pretende fazer na intervenção

A intervenção já está incorporada a rotina do serviço integralmente e pretendemos ampliar o trabalho com a comunidade em relação a necessidade de priorizar os atendimentos as crianças entre 0 e 72 meses, em especial as de alto risco, e continuar a capacitação dos profissionais, uma vez que conseguimos integrar pessoas novas como a técnica de enfermagem e dois agentes de saúde. Pretendemos manter atualizados os registros do programa e também solicitar o apoio dos gestores para o atendimento odontológico em nossa unidade.

Quais os próximos passos para melhorar a atenção a saúde no serviço

Continuar com o acompanhamento às crianças de 0 a 72 meses até atingir a plena cobertura. Planejamos ampliar a experiência em ações de atenção às gestantes e as puérperas, vamos lutar para conseguir atendimentos odontológicos na nossa unidade, uma vez que ela é a mais nova e ainda não está equipada para este tipo de atendimento. Promover a saúde bucal, o aleitamento materno, a prevenção de acidentes, e a nutrição infantil para as diferentes faixas etárias é o nosso principal objetivo.

5. Relatório da intervenção para gestores

No mês de fevereiro iniciou-se um processo de intervenção como parte do curso de Especialização em Saúde da família à distância promovida pela Universidade Aberta do SUS (UNASUS) em parceria com a Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) para os integrantes do Programa Mais Médicos. A partir da Análise situacional realizada foi observado que o programa de atenção à saúde da criança na ESF Boa Vista apresentava grandes dificuldades, então foi decidido que o foco da atenção desta intervenção seria neste grupo específico.

Nossa intervenção teve como objetivo geral ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção em saúde da criança de 0 a 72 meses. O projeto de intervenção teve duração de 16 semanas, e fizeram parte dele toda a equipe de saúde da unidade, a comunidade e os gestores da Secretaria de Saúde.

Foi realizada uma capacitação com os profissionais da equipe para determinação das atribuições específicas e comuns. Um dos principais objetivos foi captação das as crianças desde os seus primeiros momentos de vida para que seus acompanhamentos fossem iniciados. Após os quatro meses de intervenção a cobertura foi ampliada em 92% e conseguimos melhorar todos os indicadores do protocolo do ministério da saúde para este grupo. Podemos destacar que o monitoramento todas as crianças com déficit ou excesso de peso, foi realizado, além de atualizar os cartões de vacinação de 99% delas.

Apesar de a unidade não contemplar unidade de atendimento odontológico conseguimos que um número importante de crianças fosse avaliado e tratado. Estas ações não eram parte da rotina na unidade e cadastramos todas as crianças nos primeiros dias de vida e atualizar os cadastros que estavam desatualizados foi um avanço significativo proporcionado pela intervenção.

Dentro das atividades programadas eram realizadas reuniões com os principais líderes comunitários e foram bastante importantes estas participações, pois assim a população passou a ter mais confiança e o trabalho realizado passou a ter um valor mais significativo na melhoria do atendimento na unidade de saúde. Os atendimentos a estes usuários foram priorizados, tanto os agendados, quanto os de demanda espontânea e isso favoreceu uma maior satisfação com o projeto. As atividades em grupo tiveram um papel fundamental, principalmente por discutir prevenção em saúde. Todas as ações seguiram um cronograma elaborado para esta intervenção.

Apesar da nova unidade nova totalmente estruturada, faltam os equipamentos para começar o atendimento odontológico, e esperamos o apoio da gestão Municipal para conseguirmos realizar este serviço, para que possamos contribuir ainda mais para a melhora da qualidade da atenção à criança.

Durante a intervenção a equipe apresentou algumas dificuldades, como, por exemplo, a distância entre a unidade e algumas casas de nossa área de abrangência, que dificultou o acompanhamento das crianças tanto para as consultas como para o atendimento odontológico que teve que ser realizado na cidade. Após a intervenção os gestores municipais poderão verificar a melhora da cobertura da população, contamos com a colaboração de todos para que possamos alcançar um atendimento com mais qualidade.

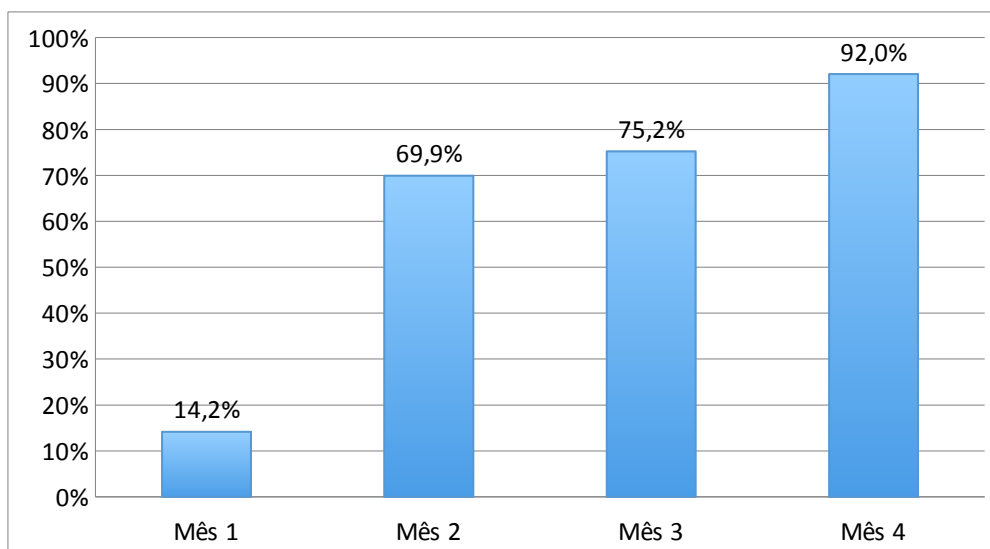


Figura 1: Gráfico indicativo da proporção de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa da UBS de Santa Cruz do Sul/RS.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

A equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família Boa Vista, realizou uma análise da situação de saúde da população atendida no serviço e identificou que melhorias precisam ser feitas em relação à atenção a saúde das crianças de 0 a 72 meses. Dessa forma foram desenvolvidas ao longo de quatro meses ações de intervenção para este público-alvo.

O principal objetivo era ampliar a cobertura de crianças atendidas e melhorar a qualidade dos atendimentos com atividades de promoção à saúde e prevenção de doenças, além do diagnóstico e tratamento quando necessário. Ao final da intervenção foram cadastradas 92% das crianças estimadas para a área adstrita da unidade e todas foram avaliadas e receberam orientações pelos profissionais da unidade.

Inicialmente foi necessário que todos os profissionais da unidade se capacitassem de acordo com o protocolo de atenção à saúde da criança de 0 a 72 meses do ministério da saúde. Foram realizadas diversas atividades individuais e em grupos com palestras onde os responsáveis foram orientados quanto à importância de não perder as consultas, quanto à necessidade de atendimento odontológico, da realização dos testes do pezinho e da orelhinha, de manter sempre atualizado o cartão de vacinação e sobre alimentação saudável.

Das dificuldades encontradas destacamos o atendimento odontológico que não tem na nossa unidade, então todos os casos detectados foram encaminhados para realizar seus atendimentos na cidade.

Ao longo do processo da intervenção o apoio e a aceitação da comunidade foi um fator muito importante para atingirmos estes resultados, pois entenderam que as prioridades de atendimento a este grupo era muito importante, assim como nas reuniões entre a comunidade e a equipe que juntos buscamos soluções e ideias para melhoraria dos atendimentos e das práticas.

Após os ótimos resultados obtidos com a intervenção, as ações realizadas foram incorporadas na nossa rotina de trabalho na unidade. Ainda falta muito avançar, mais pensamos que com o apoio e participação de todos da equipe conseguiremos melhorar ainda mais estes indicadores e continuaremos oferecendo um atendimento de qualidade às crianças.

7. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Após a finalizada a especialização em saúde da família é o momento de fazer uma reflexão crítica do processo pessoal da aprendizagem durante o tempo da intervenção. Este curso à distância foi uma experiência nova pra mim, porém no início foi bastante complexo, e com muitas dúvidas, mas com o acompanhamento do meu orientador, da minha equipe e de meus amigos cubanos para escrever e compreender o português e a usar o computador, além de todo o material ofertado pelo curso, tornou o estudo do protocolo necessário para o desenvolvimento desta atividade muito mais prático e fácil.

Todo este trabalho foi feito para garantir e fornecer à saúde da criança, mas foi além, pois me permitiu conhecer mais a minha equipe. As trocas de ideias com os orientadores e os outros profissionais, à medida que o curso foi avançando e o trabalho foi se desenvolvendo, foram mais estratégicas a cada dia, e me permitiram seguir os princípios do SUS (Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde) com maior determinação para o acompanhamento dos usuários.

As atividades que mais gostei foram as de contato direto com os usuários como o grupo com as mães das crianças, como nas reuniões com as lideranças comunitárias para melhorar o vínculo com a comunidade e conhecer as opiniões acerca do nosso trabalho para que possamos melhorar.

Muitas foram às dificuldades enfrentadas, principalmente com a barreira do idioma e, em algumas ocasiões, com a internet, mas acredito que esta foi uma experiência muito boa para meus conhecimentos como profissional da saúde da atenção primária.

Referências

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. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).

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 Srª
Profª Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Ane

xo B - Planilha de coleta de dados

2014_11_06 Coleta de dados Crianças [Modo de Competibilidade] - Microsoft Excel

Inicio Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Calibri 11

Quebrar Texto Automaticamente

Alinhamento Número

Formato Geral

Formatar como Tabela Estilos de Célula

Inserir Excluir Formatar

Células

Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar

Edição

C4

1 Digite apenas nas células em VERDE.

2

3

4 Número total de crianças entre zero e 72 meses residentes na área de abrangência da unidade de saúde

5

6

7 Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4

8 Número total de crianças entre zero e 72 meses residentes na área e acompanhadas na unidade de saúde

9

10

11 *estimativa de crianças residentes na área por faixa etária

12 População total residente da área de abrangência da Unidade de Saúde

13 Menores de 12 meses 0

14 De 12 a 24 meses 0

15 De 25 a 72 meses 0

16 Total de crianças entre zero e 72 meses 0

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

328

329

330

331

332

333

334

335

336

337

338

339

340

341

342

343

344

345

346

347

348

349

350

351

352

353

354

355

356

357

358

359

360

361

362

363

364

365

366

367

368

369

370

371

372

373

374

375

376

377

378

379

380

381

382

383

384

385

386

387

388

389

390

391

392

393

394

395

396

397

398

399

400

401

402

403

404

405

406

407

408

409

410

411

412

413

414

415

416

417

418

419

420

421

422

423

424

425

426

427

428

429

430

431

432

433

434

435

436

437

438

439

440

441

442

443

444

445

446

447

448

449

450

451

452

453

454

455

456

457

458

459

460

461

462

463

464

465

466

467

468

469

470

471

472

473

474

475

476

477

478

479

480

481

482

483

484

485

486

487

488

489

490

491

492

493

494

495

496

497

498

499

500

501

502

503

504

505

506

507

508

509

510

511

512

513

514

515

516

517

518

519

520

521

522

523

524

525

526

527

528

529

530

531

532

533

534

535

536

537

538

539

540

541

542

543

544

545

546

547

548

549

550

551

552

553

554

555

556

557

558

559

560

561

562

563

564

565

566

567

568

569

570

571

572

573

574

575

576

577

578

579

580

581

582

583

584

585

586

587

588

589

590

591

592

593

594

595

596

597

598

599

600

601

602

603

604

605

606

607

608

609

610

611

612

613

614

615

616

617

618

619

620

621

622

623

624

625

626

627

628

629

630

631

632

633

634

635

636

637

638

639

640

641

642

643

644

645

646

647

648

649

650

651

652

653

654

655

656

657

658

659

660

661

662

663

664

665

666

667

668

669

670

671

672

673

674

675

676

677

678

679

680

681

682

683

684

685

686

687

688

689

690

691

692

693

694

695

696

697

698

699

700

701

702

703

704

705

706

707

708

709

710

711

712

713

714

715

716

717

718

719

720

721

722

723

724

725

726

727

728

729

730

731

732

733

734

735

736

737

738

739

740

741

742

743

744

745

746

747

748

749

750

751

752

753

754

755

756

757

758

759

760

761

762

763

764

765

766

767

768

769

770

771

772

773

774

775

776

777

778

779

780

781

782

783

784

785

786

787

788

789

790

791

792

793

794

795

796

797

798

799

800

801

802

803

804

805

806

807

808

809

810

811

812

813

814

815

816

817

818

819

820

821

822

823

824

825

826

827

828

829

830

831

832

833

834

835

836

837

838

839

840

841

842

843

844

845

846

847

848

849

850

851

852

853

854

855

856

857

858

859

860

861

862

863

864

865

866

867

868

869

870

871

872

873

874

875

876

877

878

879

880

881

882

883

884

885

886

887

888

889

890

891

892

893

894

895

896

897

898

899

900

901

902

903

904

905

906

907

908

909

910

911

912

913

914

915

916

917

918

919

920

921

922

923

924

925

926

927

928

929

930

931

932

933

934

935

936

937

938

939

940

941

942

943

944

945

946

947

948

949

950

951

952

953

954

955

956

957

958

959

960

961

962

963

964

965

966

967

968

969

970

971

972

973

974

975

976

977

978

979

980

981

982

983

984

985

986

987

988

989

990

991

992

993

994

995

996

997

998

999

1000

1001

1002

1003

1004

1005

1006

1007

1008

1009

1010

1011

1012

1013

1014

1015

1016

1017

1018

1019

1020

1021

1022

1023

1024

1025

1026

1027

1028

1029

1030

1031

1032

1033

1034

1035

1036

1037

1038

1039

1040

1041

1042

1043

1044

1045

1046

1047

1048

1049

1050

1051

1052

1053

1054

1055

1056

1057

1058

1059

1060

1061

1062

1063

1064

1065

1066

1067

1068

1069

1070

1071

1072

1073

1074

1075

1076

1077

1078

1079

1080

1081

1082

1083

1084

1085

1086

1087

1088

1089

1090

1091

1092

1093

1094

1095

1096

1097

1098

1099

1100

1101

1102

1103

1104

1105

1106

1107

1108

1109

1110

1111

1112

1113

1114

1115

1116

1117

1118

1119

1120

1121

1122

1123

1124

1125

1126

1127

1128

1129

1130

1131

1132

1133

1134

1135

1136

1137

1138

1139

1140

1141

1142

1143

1144

1145

1146

1147

1148

1149

1150

1151

1152

1153

1154

1155

1156

1157

1158

1159

1160

1161

1162

1163

1164

1165

1166

1167

1168

1169

1170

1171

1172

1173

1174

1175

1176

1177

1178

1179

1180

1181

1182

1183

1184

1185

1186

1187

1188

1189

1190

1191

1192

1193

1194

1195

1196

1197

1198

1199

1200

1201

1202

1203

1204

1205

1206

1207

1208

1209

1210

1211

1212

1213

1214

1215

1216

1217

1218

1219

1220

1221

1222

1223

1224

1225

1226

1227

1228

1229

1230

1231

1232

1233

1234

1235

1236

1237

1238

1239

1240

1241

1242

1243

1244

1245

1246

1247

1248

1249

1250

1251

1252

1253

1254

1255

1256

1257

1258

1259

1260

1261

1262

1263

1264

1265

1266

1267

1268

1269

1270

1271

1272

1273

1274

1275

1276

1277

1278

1279

1280

1281

1282

1283

1284

1285

1286

1287

1288

1289

1290

1291

1292

1293

1294

1295

1296

1297

1298

1299

1300

1301

1302

1303

1304

1305

1306

1307

1308

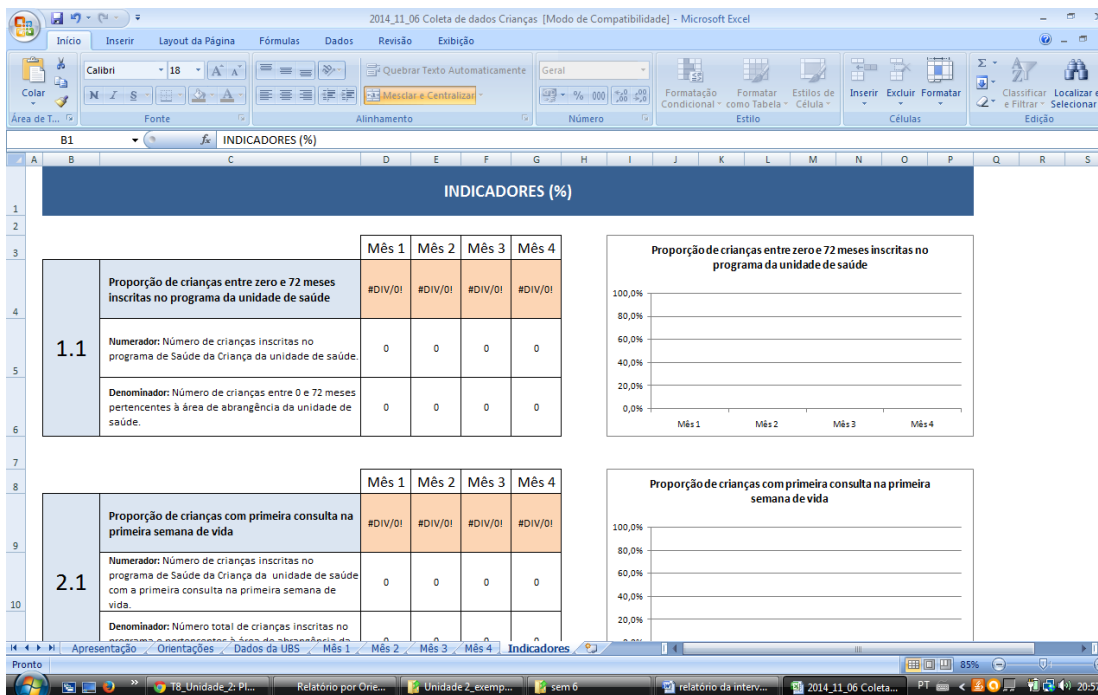
1309

1310

1311

1312

1313



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

| Vacinas | CALENDRÁRIO VACINAL | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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: _____ |

| 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 | | | | | | | | | | | |
| Alimentação materna: 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 | | | | | | | | | | | |

A

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

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

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

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

 Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Assinatura do declarante

Apêndices

Fotografia 1 – ESF Boa Vista



Fotografia 2 – Vacinação das crianças



Fotografia 3 – Recepção da ESF Boa vista



Fotografia 4 – Consultório da ESF Boa vista

