

**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 zero a setenta e dois meses na
UBS/ESF Porto Walter, Porto Walter/AC.**

Yanexis Judith Verdecia Aguilar

Pelotas, 2015

Yanexis Judith Verdecia Aguilar

**Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses na
UBS/ESF Porto Walter, Porto Walter/AC.**

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

Orientadora: Karla Soliana de Oliveira Pantaleão

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

A283m Aguilár, Yanexis Judith Verdecia

Melhoria da Atenção á Saúde da Criança de Zero a Setenta e Dois Meses na UBS/ESF Porto Walter, Porto Walter/AC / Yanexis Judith Verdecia Aguilár; Karla Soliana De Oliveira Pantaleão, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

88 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. Pantaleão, Karla Soliana De Oliveira, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

A todas as pessoas que durante esse período de curso estiveram ajudando direta ou indiretamente, proporcionando assim resultados em minha vida pessoal e profissional, em especial, à minha mãe.

Agradecimentos

À Universidade Federal de Pelotas, pela oportunidade de fazer o curso.

À minha orientadora Karla, pelas suas correções e incentivos.

À minha mãe, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

E a todos que direta ou indiretamente tornaram possível o desenvolvimento deste trabalho.

Resumo

Aguilar, Yanexis Verdecia. **Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses de idade na UBS/ESF Porto Walter, Porto Walter/AC.** 2015. 88 f. 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.

A Saúde da Criança foi a primeira ação programática estabelecida na atenção primária à saúde e foi um fator importante na redução de mortalidade infantil no Brasil. Este trabalho é um projeto de intervenção que surgiu a partir da necessidade de qualificar a atenção à saúde da criança de zero a 72 meses de idade na UBS Porto Walter, no Acre, já que a cobertura de saúde da criança era muito baixa e muitas ações para o acompanhamento e coordenação de cuidados desta população ainda não estavam sistematizadas no serviço. A intervenção foi realizada entre os meses de abril e junho de 2015, com o total de 12 semanas; tendo como população alvo todas as crianças residentes na área de abrangência da UBS com idade entre zero e 72 meses. Os objetivos foram melhorar a atenção à saúde da criança na faixa etária de zero a setenta e dois meses de idade, ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança, melhorar a qualidade do atendimento à criança, melhorar a adesão ao programa de saúde da criança, melhorar o registro das informações, mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência e promover a saúde das crianças. Utilizou-se o protocolo do Ministério da Saúde do ano de 2012: *“Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento”*. As ações foram desenvolvidas nos quatro eixos temáticos do curso: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Os dados da intervenção foram coletados para análise dos indicadores através de uma planilha fornecida pelo curso. Como resultado, ampliamos a cobertura de 26% (53 crianças) para 61,3% (125 crianças) que foram cadastradas e acompanhadas pela equipe, alcançamos a melhoria dos registros e da cobertura vacinal, iniciamos o teste de triagem auditiva, ampliamos o monitoramento das crianças com alteração de peso e as de risco e desenvolvemos diversas ações de cunho educativo envolvendo as mães e familiares. Nosso maior desafio agora é manter as conquistas e prosseguir para alcançar as metas que ainda não atingimos em 100%.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.	56
Figura 2.1	Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.	57
Figura 2.2	Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.	58
Figura 2.3	Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.	58
Figura 2.4	Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.	59
Figura 2.5	Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.	60
Figura 2.6	Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade.	61
Figura 2.7	Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.	61
Figura 2.8	Proporção de crianças com triagem auditiva.	62
Figura 2.9	Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida.	63
Figura 2.10	Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.	64
Figura 2.11	Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.	65
Figura 3.1	Proporção de busca ativa às crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança.	66
Figura 4.1	Proporção de crianças com registro atualizado.	67
Figura 5.1	Proporção de crianças com avaliação de risco.	67
Figura 6.1	Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.	68
Figura 6.2	Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.	69
Figura 6.3	Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.	70

Figura 6.4 Proporção de crianças cujas mães receberam orientação sobre 71
higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie.

Lista de abreviaturas e siglas

ACS	Agente Comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
EAD	Ensino à Distância
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
RN	Recém Nascido
RS	Rio Grande do Sul
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

Sumário

Apresentação	11
1 Análise Situacional.....	12
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	12
1.2 Relatório da Análise Situacional	13
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	20
2 Análise Estratégica	21
2.1 Justificativa.....	21
2.2 Objetivos e metas	22
2.2.1 Objetivo geral	22
2.2.2 Objetivos específicos e metas	22
2.3 Metodologia	23
2.3.1 Detalhamento das ações.....	24
2.3.2 Indicadores	43
2.3.3 Logística.....	48
2.3.4 Cronograma.....	51
3 Relatório da Intervenção.....	52
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	52
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	56
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	56
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	56
4 Avaliação da intervenção.....	58
4.1 Resultados.....	58
4.2 Discussão.....	Erro! Indicador não definido. 74
5 Relatório da intervenção para gestores	77
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	79
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	81
Referências	82
Anexos.....	83

Apresentação

O presente volume contém o trabalho de conclusão do curso de especialização em Saúde da Família – Modalidade EaD, promovido pela Universidade Aberta do SUS e pela Universidade Federal de Pelotas, cujo objetivo foi qualificar a atenção à saúde da criança na Unidade Básica de Saúde Porto Walter, no Acre.

O volume está organizado em sete unidades: relatório da análise situacional, análise estratégica, relatório da intervenção, relatório do projeto de intervenção, avaliação da intervenção, relatório dos resultados do projeto de intervenção para os gestores, relatório dos resultados da intervenção para a comunidade, e, finalizando o projeto, uma reflexão crítica sobre o meu processo pessoal de aprendizagem durante o curso.

No final do volume, encontram-se os anexos e as referências bibliográficas utilizadas na elaboração do trabalho.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A Unidade Básica de Saúde (UBS) em que trabalho fica no município de Porto Walter, pertencente ao estado do Acre. Estamos temporariamente trabalhando nesta UBS, que é a única que está funcionando no município, já que as outras encontram-se ainda em construção e sem mobiliário.

A Unidade funciona em um local adaptado onde se desenvolvem todos os atendimentos do município, tem uma estrutura física regular que é composta por uma sala de espera, área de recepção, uma farmácia, um consultório odontológico onde há muita demanda de usuários porque é o único em funcionamento no município, um consultório médico, uma sala de enfermagem, sala de curativos, uma cozinha e um banheiro. Nesta estrutura funcionam duas equipes de saúde da família composta por médicos, dentista, enfermeiras, técnicos de enfermagem, farmacêuticos e agentes comunitários, sendo os responsáveis da atenção primária à saúde da população.

A população deste município é de 9.172 habitantes e eles utilizam a única UBS que está funcionando, as famílias cadastradas ainda não estão distribuídas por área de abrangência, nesta UBS a oferta dos serviços de saúde não está organizada, por enquanto não há agendamento das consultas e se trabalha com demanda espontânea, todos os meses uma equipe de saúde faz atendimento nas áreas rurais. Como trabalhamos com demanda espontânea, conforme dito, fazemos poucas visitas domiciliares, só visitamos aqueles usuários que não podem comparecer à UBS, as visitas a outros usuários são feitas pelos agentes comunitários de saúde (ACS) conjuntamente com enfermeiros; principalmente visitam usuários em risco como mulheres grávidas, crianças, idosos, acamados e portadores de doença crônica. Aqui é difícil fazer uma boa prevenção para doenças

crônicas, pois este município não tem um laboratório de análises clínicas nem um serviço de raio X, tem um hospital onde só se atende as urgências e emergências. O acompanhamento do pré-natal é realizado por enfermeiros e tem bons resultados, há grandes problemas com as consultas de puericultura porque não são realizadas e é muito importante porque nesta consulta a mãe é orientada sobre a alimentação, a vacinação e a prevenção de acidentes e doenças comuns na infância.

Apesar das dificuldades, conseguimos detectar alguns fatores de risco na comunidade como maus hábitos alimentares, presença de vetores, existe uma alta incidência de doenças infecciosas, como a malária, os principais problemas de saúde encontrados neste município são as doenças respiratórias, parasitoses intestinais e doenças diarreicas agudas.

A Estratégia de Saúde da Família não cobre o município inteiramente, mas pode provocar mudanças e assim melhorar os cuidados primários com as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Apesar dos desafios que encontramos, nosso grande objetivo é fazer uma saúde resolutiva e de qualidade.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Porto Walter localiza-se a oeste do estado do Acre. Sua população Sua população, de acordo com o censo 2014 do IBGE, era de 10.453.

Limita-se ao norte com o município de Cruzeiro do Sul, ao sul com o município de Marechal Taumaturgo, a leste com o município de Tarauacá e a oeste com o Peru.

O sistema de saúde possui três estabelecimentos, sendo dois públicos representados por um hospital e uma Unidade Básica de Saúde, o terceiro estabelecimento é de gestão de saúde. Ainda está em construção uma UBS urbana e há uma Equipe de Saúde da Família que faz atendimento na zona ribeirinha (atendem as famílias que moram às margens do rio). Na UBS onde eu trabalho agora até que seja concluída a construção da UBS onde vou trabalhar em definitivo, foi inaugurada recentemente, tem boa condição estrutural e aqui trabalham duas

equipes de saúde, o que facilita um bom atendimento da população. Aqui é feito o atendimento a toda a população do município, pois é a única que está funcionando.

Minha área de abrangência possui 3.400 habitantes, onde tem predomínio o sexo masculino representado por o 51% da população geral. Minha equipe de saúde está composta por um médico clínico geral, um odontólogo, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, cinco agentes comunitários e um farmacêutico.

Quanto às condições estruturais da UBS são boas, pois é nova, mas não está em conformidade com o modelo sugerido no manual de estrutura do MS, já que não temos farmácia, temos um ambiente pequeno para a recepção e arquivo de prontuários que está junto da sala de espera. Possui barreiras arquitetônicas, não tem rampa, não tem banheiro para deficientes, apresenta problemas de acesso aos usuários com deficiências motoras e com cadeira de roda. O ambiente tem boa ventilação e circulação de ar, mas não tem proteção com tela para impedir entrada de mosquitos e vetores.

Quanto à disponibilidade de equipamentos e instrumentos de uso geral não temos alguns que são necessários para um melhor atendimento, tais como antropômetro e balança para crianças, sendo estes essenciais para um bom atendimento e para fazer a avaliação nutricional das crianças. Não temos também cabo de bisturi, nem negatoscópio, nem aparelho para exame físico como oftalmoscópio e otoscópio, sendo estes meios necessários no trabalho porque eles ajudam a estabelecer um melhor diagnóstico. Não há um sistema de manutenção e reposição de equipamentos, de instrumentos ou de mobiliário, assim como não há um sistema de calibragem do esfigmomanômetro e balanças. Não há conexão com Internet ou telefone próprio da UBS; também não dispomos de caixa de som que seria uma boa maneira para a divulgação das atividades programadas pela UBS. Não há microcomputadores nem impressora. Os ACS não têm disponibilidade de material suficiente e equipamento necessário para a realização das atividades nas suas respectivas áreas de abrangência. Há problemas com o abastecimento de materiais e insumos para a realização das atividades da UBS, como por exemplo a espátula *Ayre*, fio de sutura em geral, lâminas de vidro, solução de *Shiller*, escova endocervical, caderneta do adolescente, cartão da criança, caderneta de saúde do idoso e da gestante.

Em relação aos medicamentos definidos no elenco de referência nacional de medicamentos e insumos complementares para assistência farmacêutica na atenção

básica, assim como os meios fisioterápicos e homeopáticos, não temos muitos e há deficiência da maioria.

A disponibilidade para a realização de exames laboratoriais até o mês de julho era zero porque o município não contava com laboratório, mas agora tem um laboratório privado e há uma parceria com a prefeitura para fazer exames para os cidadãos que não podem pagar pelos exames. Ainda há muitos problemas, pois existem muitas pessoas neste grupo social, de modo que a cobertura para esses exames é mínima, bem como outros testes, como exames de imagem, pois os usuários têm que se dirigir para outra cidade onde há mais oferta de atendimento secundário, como o município não tem Unidade de Pronto Socorro só há apenas um hospital que serve apenas para urgências e emergências, os usuários têm que se deslocar para outra cidade para fazer exames laboratoriais e realizarem consultas com especialistas, se precisarem. Não temos protocolos para um bom atendimento nem os livros didáticos para áreas clínicas na UBS.

O acolhimento à demanda espontânea é realizado por todos os profissionais da equipe e é feito diariamente já que faz parte do dia a dia do trabalho, toda a equipe realiza o acolhimento começando na sala de recepção pela recepcionista e técnico em enfermagem onde se escuta pela primeira uma vez o usuário, onde fazem as fichas de atendimento e triagem, verificam sinais vitais, é avaliado o risco e vulnerabilidade que apresenta e em seguida enviado para a consulta com o médico, dentista ou com a enfermeira, dependendo da sua necessidade. Se o usuário tiver algum problema agudo lhe é dado prioridade e o atendimento é imediatamente realizado pelo médico, o dentista ou enfermeira, e se precisar ser encaminhado é feito, se o problema não for agudo o atendimento será realizado por ordem de chegada, dando prioridade às crianças, idosos e gestantes. Há um excesso na demanda espontânea de usuários, são 45 a 55 pessoas atendidas por demanda espontânea por dia, pois como só há uma única UBS na cidade e chegam muitos usuários da área rural, é difícil estabelecer consultas agendadas, apesar da elevada demanda, todos são atendidos, e se faz um acolhimento apropriado e organizado. Sem dúvida um bom acolhimento é muito importante para o usuário e acho que todos devem ser escutados e tratados com respeito pelos profissionais para que eles sintam-se seguros e confiantes da assistência que receberão na UBS.

Em relação à saúde da criança, temos um total de 28 crianças com menos de um ano na área de abrangência, o que corresponde a 41% do total de crianças

da área de abrangência, segundo estimativa do caderno de ações programáticas (CAP). Aqui este atendimento é realizado por enfermeiros e, principalmente, em visitas domiciliares, onde as enfermeiras orientam as mães sobre o aleitamento materno exclusivo até seis meses e fazem orientação alimentar para a idade da criança, sobre prevenção de acidentes na infância, e se é um recém-nascido é alertado sobre a consulta para a realização do teste do pezinho. Com relação a vacina, os resultados são satisfatórios, todas as crianças estão com as vacinas atualizadas.

O que mais dificulta a realização da atenção à saúde da criança pelo médico é trabalhar com demanda espontânea, além da ausência de balança infantil e antropômetro para criança, que são fatores que impedem a realização de uma avaliação nutricional. Acreditamos que quando a outra UBS começar a funcionar, serão determinadas as áreas de abrangência de cada uma, desta forma a demanda espontânea deve melhorar, e poderemos trabalhar mais sobre a redução da mortalidade infantil e assim fazer uma atenção à saúde da criança com mais qualidade.

Quanto ao atendimento pré-natal, temos 42 gestantes na área de abrangência, que corresponde a 82% do total de gestantes da área segundo caderno de ações programáticas, cuja estimativa é de 51 gestantes na área de abrangência da UBS. A captação precoce das gestantes no pré-natal é de 31%, 36 grávidas estão com as consultas em dia de acordo com o calendário do Ministério de Saúde, somente 8 (19%) tem solicitação de exames na primeira consulta, de modo que há dificuldade com a captação precoce de gestantes, sendo isto de grande importância porque nos ajuda a identificar fatores de risco de forma precoce que são essenciais para um pré-natal com qualidade e para o nascimento de uma criança saudável e sem complicações no parto. A não captação precoce também não nos permite a realização de uma melhor avaliação nutricional, altura uterina e pressão arterial. Temos dificuldade para solicitar exames complementares no primeiro trimestre em tempo, pois aqui a cobertura do laboratório é baixa, só temos um ponto de coleta pertencente à rede de laboratório *CITOLAB* (privado) e a maioria das gestantes não realizam todos os exames porque suas condições econômicas não permitem; apenas fazem o teste rápido de HIV, hepatite e para sífilis, que são feitos na UBS; por isso impede uma maior cobertura na realização dos exames complementares que precisam. Todas as gestantes são orientadas quanto à

vacinação. Não temos um especialista em obstetrícia e se uma gestante precisa de avaliação, precisa se deslocar para outra cidade. Com relação à atenção odontológica ainda existem muitas crenças e tabus, no sentido das gestantes não poderem receber atendimento odontológico; temos trabalhado forte nesse sentido e tem sido alcançada uma assistência odontológica de 92%.

Nossa cobertura para o puerpério é de 49%, o que corresponde a 33 puérperas acompanhadas, segundo o CAP, nosso total de gestantes da área é 68 mulheres. Das 33 puérperas acompanhadas na UBS, 22 consultaram-se antes dos 42 dias, as 22 tiveram a sua consulta puerperal registrada, todas receberam orientações sobre os cuidados básicos com o recém-nascido, sobre aleitamento materno e planejamento familiar, as 22 tiveram o abdômen examinado e realizaram o exame ginecológico. As consultas para as puérperas são realizadas em visitas domiciliares por enfermeiros e agentes comunitários, que impede a realização de uma avaliação mais completa quanto ao exame físico ginecológico, exame de mama e psíquico, mas se for detectado um problema na visita é informado ao médico e é realizado o atendimento. Ainda temos algumas dificuldades no processo de trabalho, mas continuaremos implementando ações para alcançar uma atenção ao pré-natal e puerperal com qualidade e assim tentar diminuir cada vez mais a taxa de mortalidade materno-infantil.

Nossa cobertura atualmente para o controle do câncer de mama é de 94%, o que corresponde a 159 mulheres, do total de 169 mulheres, segundo CAP, na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade.

Em relação ao controle do câncer de colo de útero, atualmente nossa cobertura é de 99%, o que corresponde a 711 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade acompanhadas na UBS para prevenção do câncer de colo de útero. Segundo estimativas do CAP, temos 716 mulheres entre 25 e 64 anos de idade residentes em nossa área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero. Este programa é conduzido pela enfermeira, a amostra é coletada e enviada para Rio Branco para análise, até agora estes exames são coletadas com amostras satisfatórias, temos um livro de arquivo de controle e resultados dos preventivos, com 85% de exame citopatológico para o câncer do colo do útero em dia e com mais de seis meses de atraso só 14%, até agora sem exame alterado. A equipe de saúde realiza orientação educacional para as mulheres sobre a prevenção do câncer cérvico-uterino e palestras educativas sobre as doenças de transmissão

sexual. Em relação ao câncer de mama neste município temos apenas um caso, temos 159 mulheres de 50 a 69 anos, nenhuma com mamografia feita, se faz ações educativas onde se explica como realizar o autoexame de mama, mas é preciso garantir a realização do exame de mama uma vez por ano para cada mulher na faixa etária de recomendada. Neste município não tem mamógrafo e é algo que dificulta nosso trabalho, as usuárióas têm que ir para outra cidade e a maioria das vezes não vão. Embora não tenhamos nenhum caso de câncer de colo uterino neste município e apenas um de câncer de mama, este programa está com boa qualidade, temos que continuar trabalhando nas ações preventivas de câncer de colo do útero e da mama já que a taxa de morbimortalidade no Brasil é alta.

Quanto à atenção aos hipertensos e diabéticos são feitos atendimentos todos os dias da semana. A estimativa do número de usuários hipertensos e diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área de abrangência não é adequada a nossa realidade porque são feitas pelos dados preenchidos nas fichas de atendimento, nas consultas ou visitas domiciliares aparecem novos casos que não estão registrados, e no interrogatório ao usuário verificamos que levam muitos anos com a doença e muitas vezes sem tomar medicamentos, também há maus hábitos alimentares, sedentarismo, que favorecem a ocorrência destas doenças na população. As consultas destas doenças crônicas não transmissíveis na minha UBS não têm a melhor qualidade, já que aqui o atendimento é por demanda espontânea, não há laboratórios gratuitos que permitam a realização de exames que complementem o controle destas doenças e assim determinar danos ao órgão e fazer estratificação de risco cardiovascular. Realizamos atividades educativas para mudança de estilo de vida, com orientação sobre hábitos alimentares, sedentarismo, hábitos tóxicos, controle e prevenção de complicações. Temos um total de 326 pessoas com hipertensão arterial que representa 55% dos adultos com mais de 20 anos, 326 com estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, 180 usuários têm consultas atrasadas com mais de sete dias, nenhum tem exames complementares periódicos em dia, 100% recebeu orientação sobre prática de atividade física regular e orientação nutricional. Somente 205 usuários tinham avaliação de saúde bucal. Há 94 casos com diabetes mellitus, todos têm estratificação de risco cardiovascular, nenhum tem exame complementar periódico em dia, 63 tem exame dos pés e 100% tem orientações nutricionais.

A atenção à saúde do idoso é feita por demanda espontânea do usuário, este grupo de usuários é atendido nas consultas apenas quando tem uma doença aguda, aqueles com doenças crônicas que vêm para acompanhamento e para adquirir os medicamentos são bem acolhidos pela equipe de saúde e têm prioridade de atendimento. São realizadas visitas domiciliares em conjunto com enfermeira e agente comunitário, onde se faz orientação de prevenção de acidentes, são dadas orientações para a família sobre a importância do apoio emocional, sobre os hábitos alimentares, o sedentarismo e malefícios do tabagismo. Nos casos de idosos acamados, com dificuldades sociais, é realizada visita em conjunto com o assistente social, e tem surtido resultados. Fazemos atividades de grupo com os idosos, com participação de 60%, temos dificuldade com avaliação de saúde bucal, somente 61 deles receberam esta atenção. De um total de 208 idosos, somente 148 (71%) tem caderneta de saúde, 160 (77%) tem avaliação multidimensional rápida, 90 (43%) tem acompanhamento em dia; temos um total de 88 usuários idosos com hipertensão arterial e 23 com diabetes mellitus, do total 52% tem avaliação de risco por morbimortalidade e nenhum tem investigação de indicadores de fragilização na velhice. Ainda temos muito a trabalhar para melhorar a atenção à pessoa idosa, que são mais vulneráveis às doenças crônicas que podem ocasionar perdas funcionais da visão e da capacidade de deambulação e autonomia.

Os maiores desafios da minha UBS são a obtenção de melhores indicadores de saúde, precisamos melhorar a qualidade do atendimento à saúde da criança, ter melhor controle pré-natal para que seja iniciado no primeiro trimestre de gravidez, conseguir 100% de atendimento odontológico, continuar trabalhando na realização de exames citopatológicos para todas as mulheres entre 25 e 64 anos e na pesquisa ativa de usuários com hipertensão e diabetes Mellitus ainda não diagnosticados.

Há muitas limitações para os atendimentos por parte da equipe de saúde para conseguir uma atenção à saúde com melhor qualidade para a população, muitas ações não dependem de nós, mas juntos com a gestão de nosso município vamos buscar soluções para que as pessoas sejam atendidas e tenham uma saúde de qualidade.

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

Após a realização da análise situacional, concluímos que ainda temos muito trabalho a fazer. Foi possível fazer uma análise mais detalhada verificando as nossas lacunas e necessidades.

Fazendo uma comparação do início da especialização sobre a situação da ESF/APS em meu serviço durante a semana de ambientação, pude perceber com mais detalhamento agora em nossa UBS que muita coisa precisava ser transformada. O curso proporcionou uma análise com maior detalhamento, os questionários disponibilizados pelo curso nos orientaram na análise de nossa estrutura, de nossos recursos e de todas as mudanças que precisaremos fazer. Foi possível analisar de forma mais estruturada o funcionamento de nossa UBS, pois achava que a saúde em São Gabriel funcionava muito bem e que os serviços estavam bem articulados.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A Saúde da Criança foi a primeira ação programática estabelecida na atenção primária à saúde e foi um fator importante na redução de mortalidade infantil no Brasil. Este grupo populacional por ser um dos mais vulneráveis da sociedade requer atenção especial no que diz respeito a assistência em saúde, elas precisam de uma avaliação adequada, acompanhamento e realização de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, a fim de avaliar riscos ambientais, sócio-econômicos, nutricionais e biológicos, a fim de evitar adoecimento e comprometimento da qualidade de vida na infância.(Brasil,2004).

A mortalidade infantil é um indicador importante para a saúde de um país, as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde das crianças são essenciais, para que o crescimento e desenvolvimento infantil ocorram de forma adequada e plena, principalmente nos primeiros anos de vida. (Brasil, 2012).

Na área adstrita à UBS Porto Walter há uma população de 68 crianças menores de um ano que foram cadastradas pelos agentes comunitários e enfermeiras, contudo somente 28 crianças são acompanhadas pela UBS, inclusive em visitas domiciliares realizadas pela enfermeira. As ações de puericultura estabelecidas pelo Ministério da Saúde não são realizadas, as consultas de puericultura não são agendadas porque a demanda espontânea de usuários é muito grande. Durante as visitas domiciliares e consultas feitas pelo médico, se fala sobre a prevenção das infecções respiratórias agudas, doenças diarreicas agudas, desenvolvimento psicomotor e sobre a importância da vacinação e do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses.

A intervenção em saúde da criança é de grande importância visto que os objetivos são ampliar a cobertura para a saúde da criança, que é baixa em nossa

UBS, e melhorar a qualidade da atenção com o desenvolvimento de ações pela equipe de saúde. As principais dificuldades que temos são a falta de materiais para as consultas como: balança para criança, antropômetro, tabelas nutricionais, ficha de acompanhamento, bem como os protocolos necessários. Após a identificação destes problemas, a expectativa de trabalho para o futuro é desenvolver melhores estratégias para fornecer atenção de qualidade à criança e com esta intervenção poder melhorar a qualidade dos indicadores de saúde neste grupo populacional.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses de idade na Unidade Básica de Saúde Porto Walter, em Porto Walter, Acre.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

Meta 2.3: Monitorar 100% das crianças cadastradas 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 cadastradas.

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 de idade.

Meta 2.8: Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até o sétimo dia de vida.

Meta 2.9: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses de idade.

Meta 2.10: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças

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

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

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

Objetivo 5. Mapear as crianças de risco pertencentes á 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 a 100% das crianças acompanhadas no serviço.

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto foi estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Porto Walter, no Município de Porto Walter, Acre, tendo como população alvo todas as crianças residentes na área de

abrangência da UBS. Segundo a estimativa da planilha de coleta de dados temos 204 crianças de zero a setenta e dois meses de idade pertencentes à área de abrangência.

No decorrer da intervenção o período foi reduzido para 12 semanas devido as minhas férias que ultrapassaram as quatro semanas previstas.

Algumas ações, principalmente as assistenciais continuaram sendo desenvolvidas apesar da minha ausência, porém, a equipe não deu continuidade à intervenção e aos registros. Retomamos muitas ações somente no meu retorno.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Realizar monitoramento do total de crianças cadastradas no programa entre zero e 72 meses de idade.

Detalhamento: A enfermeira deverá fazer uma revisão e atualização geral do cadastro das crianças para conseguir monitorar uma vez por mês a cobertura do programa às crianças de nossa área de abrangência que fazem acompanhamento na unidade. As ACS devem manter atualizados os cadastros das crianças da área.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações: Fazer cadastro das crianças entre zero e 72 meses da área adstrita. Priorizar o atendimento de crianças.

Detalhamento: A equipe cadastrará toda a população entre zero e 72 meses de idade com ajuda das agentes comunitárias de saúde da área de abrangência, e deverá criar um registro específico com todos os dados necessários sobre as crianças dessa faixa etária. Iremos priorizar o atendimento da criança nos dois turnos de atendimento da UBS. Estabelecemos que cada uma das agentes de saúde deverá colaborar com o cadastramento das crianças.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Realizar palestras na UBS, sobre a importância do acompanhamento periódico das crianças na unidade de saúde.

Serão responsáveis pelas palestras a enfermeira e médica da UBS e serão feitas semanalmente.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações: Capacitar a equipe no acolhimento da criança, na Políticas de Humanização e sobre os protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde.

Instruir a equipe sobre a saúde da criança e sobre quais informações devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre o programa de saúde. Fazer livro de registro das crianças que assistem à consulta de puericultura para avaliar a assistência à consulta.

Detalhamento: Planejar reuniões de equipe para debater temas de atenção à saúde da criança e trocar experiências. As reuniões serão semanais.

Orientar as agentes de saúde sobre as formas de atuação na busca ativa daquelas crianças que não fazem acompanhamento no serviço, nas visitas domiciliares.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: Fazer um monitoramento do total de crianças que realizaram a primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida nas reuniões semanais, será de responsabilidade da médica e enfermeira que utilizarão os registros das crianças para o monitoramento.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento: Os agentes comunitários de saúde durante as visitas domiciliares que ocorrem diariamente deverão fazer a busca ativa de crianças faltosas a consulta na primeira semana de nascido.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: O agente comunitário de saúde deverá fazer visita domiciliar à puérperas e ao recém-nascido nos primeiros sete dias após a alta, orientando os pais sobre as melhores atitudes e comportamentos em relação aos cuidados com o RN.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

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

Detalhamento: Esta capacitação será feita nas reuniões semanais sendo de responsabilidade da médica e da enfermeira e ocorrerão nas duas primeiras semanas da intervenção.

META 2.2: Monitorar o crescimento em 100% das crianças

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: Nas consultas fazer avaliação da curva de crescimento e realizar o monitoramento nas reuniões semanais. Esta ação será de responsabilidade da médica.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

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

Detalhamento: Solicitar à gestão municipal o material adequado e a impressão do protocolo para que estejam disponíveis em todas as consultas de puericultura.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ações: Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pelas crianças 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: Explicar aos pais em todas as consultas de puericultura em relação ao esperado além de orientar como ler a curva de crescimento, ação que será de responsabilidade da enfermeira e da médica.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Padronizar a equipe na realização das medidas.

Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas do cartão da criança.

Detalhamento: Nas reuniões semanais fazer capacitação com a equipe das técnicas de enfermagem sobre a técnica para realizar as medidas de peso e do preenchimento das curvas de crescimento, o que será de responsabilidade da médica.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar as crianças com déficit de peso.

Detalhamento: A verificação de peso deve ser feita na consulta de enfermagem e médica e no atendimento do técnico ou auxiliar de enfermagem, garantindo-se sempre a retirada completa das roupas, fraldas e calçados. Será realizada nas reuniões semanais, sob-responsabilidade da médica.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações: Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica) em todas as consultas de puericultura.

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 (circulo vermelho) para identificar as crianças com déficit de peso.

Detalhamento: Será responsabilidade da gestora da unidade de saúde garantir o material adequado e disponibilizar a impressão do protocolo.

A identificação das crianças com déficit de peso usando a curva de percentil do cartão da criança será de responsabilidade da médica.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ações: Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pelas crianças 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: Orientar aos pais em todas as consultas de puericultura, o que será de responsabilidade da enfermeira e da médica.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações: Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas.

Padronizar a coleta de dados para avaliação do peso das crianças.

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

Detalhamento: A médica irá realizar um treinamento nas reuniões semanais, usando a curva de percentil do cartão da criança e se tiver descendência da curva denota sinal de alerta para uma desnutrição.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar as crianças com excesso de peso.

Detalhamento: Será feito nas reuniões semanais com a responsabilidade da médica.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações: Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica) em todas as consultas de puericultura.

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: Será responsabilidade da gestora da unidade de saúde garantir o material adequado e disponibilizar a impressão do protocolo.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ações: 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, que será responsabilidade do enfermeiro e medica.

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

Detalhamento: Orientar aos pais em todas as consultas de puericultura, o que será de responsabilidade da enfermeira e da médica.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações: Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas.

Padronizar a verificação de medidas pela equipe.

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

Detalhamento: A médica realizará treinamento nas reuniões semanais, usando a curva de percentil do cartão da criança e se tiver ascendência da curva denota sinal de alerta para ou obesidade.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: Realizar o monitoramento nas reuniões semanais, através dos registros. Será responsável a médica da equipe.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações: Garantir encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento para a atenção secundária.

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

Detalhamento: O encaminhamento para a atenção secundária será de responsabilidade da médica.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ações: Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas nas consultas 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: Em todos os horários de funcionamento da UBS serão informados os pais, esta ação é de responsabilidade da médica e enfermeira.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações: Capacitar a equipe na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança.

Capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.

Detalhamento: Estas ações serão realizadas nas reuniões semanais e a responsabilidade será da médica e enfermeira.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ações: Monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas.

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

Detalhamento: Realizar o monitoramento nas reuniões semanais o que será de responsabilidade da médica e enfermeira. Para o monitoramento será utilizado o cartão da criança e as fichas espelhos.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações: Garantir com o gestor de saúde local 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: Garantir com o gestor a disponibilização das vacinas nas reuniões semanais, manter as portas abertas em todos os turnos de atendimento para as crianças que precisam ser vacinadas, o que será de responsabilidade da enfermeira e técnica de enfermagem. A enfermeira deverá realizar o controle adequado do estoque semanalmente, além do controle da data de vencimento das vacinas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Dar as orientações verbalmente em todos os horários de funcionamento da UBS. Todos os membros da equipe realizarão esta ação e serão capacitados para isto.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: A capacitação será realizada nas reuniões semanais da equipe, sendo os responsáveis a médica e enfermeira.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: Fazer o monitoramento nas reuniões semanais utilizando os registros das crianças (ficha-espelho), esta ação será de responsabilidade da médica e da enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Garantir a dispensação do sulfato ferroso.

Detalhamento: A enfermeira fará a solicitação do sulfato ferroso de acordo com a necessidade à gestão do município, de forma a manter o estoque suficiente para atender as crianças de 6 a 24 meses.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Em todos os horários de funcionamento da UBS a equipe toda deverá fornecer orientações sobre a importância do suplemento.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Capacitar o médico para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde e a equipe para realizar as orientações aos pais e responsáveis.

Detalhamento: As capacitações serão realizadas na UBS com o apoio de uma enfermeira que teve um curso e tem expertise sobre o tema.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: Realizar o monitoramento nas reuniões semanais utilizando os registros, será responsabilidade da médica e enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Será realizado em todos os horários de funcionamento da UBS e em nas visitas domiciliares. Todos os membros da equipe realizarão esta ação.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Capacitar o médico para a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança.

Detalhamento: A capacitação será feita nas reuniões semanais da equipe e será de responsabilidade da médica e da gestora municipal de saúde.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: Realizar o monitoramento nas reuniões semanais o que será de responsabilidade da médica e enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento: Faremos articulação com a gestão municipal para que garanta a realização do teste do pezinho.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Será realizado em todos os horários de funcionamento da UBS a orientação e sensibilização das gestantes sobre a importância da realização do teste do pezinho em até sete dias de vida dos recém-nascidos.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: Será feita a verificação e capacitação nas reuniões semanais da equipe e será de responsabilidade da médica e gestora da UBS.

META 2.10: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças com idade entre seis e 72 meses.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: O monitoramento será realizado semanalmente, utilizando as fichas-espelho das crianças, todos os membros da equipe realizarão esta ação.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações: 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: Em visitas domiciliares e nas consultas será organizado o acolhimento que será realizado por todos os membros da equipe. Nas terças e sextas férias será prioridade na agenda do odontólogo o atendimento a este grupo etário, serão agendadas as consultas para o odontólogo nestes dias.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Afixaremos cartazes e folders na UBS divulgando a ação. Orientaremos verbalmente sobre a importância da saúde bucal em todas as oportunidades de contato com a população.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: A capacitação será feita em reuniões mensais pelo odontólogo de referência da UBS.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar a saúde bucal das crianças de seis a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência com primeira consulta odontológica. Detalhamento: O monitoramento será feito pelo odontólogo da UBS, utilizando os registros na ficha espelho e os registros específicos da odontologia.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Cadastrar na unidade de saúde crianças da área de abrangência de 6 a 72 meses de idade. Todos os membros da equipe realizarão esta ação

Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde, nas terças e quintas férias com prioridade a estes grupos de idades.

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

Detalhamento: Em visitas domiciliares e nas consultas será organizado o acolhimento. Todos os membros da equipe realizarão esta ação. Na agenda de visitas domiciliares das ACS, técnicas de saúde bucal e odontólogo serão feitas a organização da ação para o odontológico, inclusive com agendamento das consultas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Existirão cartazes e folders divulgando a ação. Todos os membros da equipe realizarão esta ação.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

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

Capacitar os cirurgiões dentistas para realização de primeira consulta odontológica programática para as crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência.

Detalhamento: As capacitações serão feitas durante as reuniões mensais de equipe, pelo odontólogo de referência.

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ações: Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia).

Monitorar número médio de consultas realizadas pelas crianças.

Detalhamento: Será feita através da análise dos prontuários das crianças, semanalmente, sob-responsabilidade da médica.

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: Ao final de cada semana o agente comunitário de saúde realizará a busca ativa das crianças faltosas que serão atendidas nas quintas feiras à tarde pela médica.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Orientar a comunidade sobre o acompanhamento regular da criança. Isto será feito na UBS, e em todas as oportunidades de contato da equipe com os usuários.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: Esta capacitação ocorrerá nas reuniões semanais da equipe e será de responsabilidade da médica e enfermeira.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: Semanalmente a equipe examinará as fichas espelho das crianças verificando a qualidade dos registros.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações: Preencher SIAB/folha de acompanhamento.

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

Pactuar com a equipe o registro das informações.

Definir responsável pelo monitoramento dos registros.

Detalhamento: Realizar o preenchimento de todas as fichas de acompanhamento em todos os horários de funcionamento da UBS, o que será de responsabilidade da médica e enfermeira, nas reuniões semanais a médica deve pactuar com a equipe o registro das informações, sendo a mesma a responsável pelo monitoramento.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Oferecer às informações a comunidade em todos os horários de funcionamento da UBS e será de responsabilidade da médica e enfermeira.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: A equipe será treinada no preenchimento de todos os registros nas reuniões semanais, o que será de responsabilidade da médica.

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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: A médica será a responsável de monitorar o número de crianças de alto risco nas reuniões semanais.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações: Dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco.

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

Detalhamento: Em todos os horários de funcionamento da UBS será prioridade o atendimento das crianças de alto risco e será de responsabilidade da médica e enfermeira.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Oferecer orientações á comunidade através de palestras, em todos os horários de funcionamento da UBS. Todos os membros da equipe realizarão esta ação. E será de responsabilidade da médica e enfermeira.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Capacitar os profissionais na identificação dos fatores de risco para morbimortalidade infantil.

Detalhamento: Realizar capacitação da equipe na identificação dos fatores de risco nas reuniões semanais o que será de responsabilidade da médica e enfermeira.

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: Nas reuniões semanais monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes, será de responsabilidade da médica e enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento: Nas reuniões semanais definir o papel de todos os membros da equipe, o que será de responsabilidade da médica e enfermeira.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Através de palestras orientar a comunidade sobre a prevenção de acidentes, utilizando recursos visuais, como cartazes e folders. Será realizada por todos os membros da equipe.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: Orientar a equipe sobre os acidentes na infância nas reuniões semanais, será de responsabilidade da médica e enfermeira.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ações: Monitorar as atividades de educação em saúde sobre o assunto.

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

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

Detalhamento: O monitoramento destas ações será feito nas reuniões semanais com responsabilidade da médica e enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento: Nas reuniões semanais definir o papel de todos os membros da equipe e será de responsabilidade da médica e enfermeira.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Nas consultas e visitas domiciliares dar orientações às mães sobre a importância do aleitamento materno através de palestras, todos os membros da equipe realizarão esta ação. Promoveremos encontros entre mães que já têm experiência sobre aleitamento materno e gestantes.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: Esta capacitação ocorrerá nas reuniões semanais da equipe e será de responsabilidade da médica e enfermeira.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: Realizar o monitoramento nas reuniões semanais, esta ação será de responsabilidade da médica e enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento: Nas reuniões semanais será definido o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional com responsabilidade da médica e enfermeira.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Durante as visitas domiciliares que ocorrem diariamente, pelos agentes comunitários de saúde, dar orientações às mães sobre alimentação adequada, o que será de responsabilidade da médica e enfermeira.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: Esta capacitação ocorrerá nas reuniões semanais da equipe e será de responsabilidade da médica e enfermeira.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar as atividades educativas coletivas.

Detalhamento: O monitoramento será realizado nas reuniões semanais e será de responsabilidade da médica e enfermeira.

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 todo material necessário para essas atividades.

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

Detalhamento: A equipe de saúde realizará a organização da agenda de atendimento para possibilitar atividades nas escolas, será responsabilidade da enfermeira, assim como organizar todo o material necessário para essas atividades, nas reuniões semanais a médica e enfermeira serão responsáveis por identificar e organizar os conteúdos a trabalhar, a lista de presença para o monitoramento dos escolares será realizado pelos ACS e com responsabilidade da gestora da UBS.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ações: Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar.

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

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

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

Detalhamento: A divulgação das potencialidades das ações e a promoção da participação de membros da comunidade será realizado pelos ACS, todos os membros da equipe informarão a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes, será feito em os dois turnos de atendimento com prioridade nas visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Capacitar os responsáveis pelo cuidado da criança na creche.

Detalhamento: Esta capacitação ocorrerá nas reuniões semanais da equipe e será de responsabilidade da médica e enfermeira.

2.3.2 Indicadores

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

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

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

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

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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

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

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

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

Indicador 2.2: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

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

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

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

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

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

Denominador: Número de crianças com déficit de peso.

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

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

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

Denominador: Número de crianças com excesso de peso.

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

Indicador 2.5: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.8: Proporção de crianças com triagem auditiva.

Numerador: Número de crianças que realizaram triagem auditiva.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de crianças faltosas ao programa buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas ao programa.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

Indicador 4.1: Proporção de crianças com registro atualizado.

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

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

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

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

Indicador 5.1: Proporção de crianças com avaliação de risco.

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

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

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Saúde da Criança vamos usar o Protocolo de Saúde da Criança, do Ministério da Saúde, 2012. Para a organização dos registros utilizaremos as fichas espelho e caderneta de saúde da criança. As fichas espelho para registro dos dados de todas as ações desenvolvidas para as crianças foram adquiridas junto à prefeitura do município. As fichas espelho já contém todos os dados necessários para o cálculo dos indicadores. Nelas podemos registrar as informações sobre saúde bucal, classificação do risco da criança, dados sobre a vacinação e outros dados importantes.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará semanalmente o livro de registro procurando as crianças de zero a 72 meses que vieram à consulta, localizará os prontuários e transcreverá todas as informações disponíveis para a ficha de atendimento ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando anotações sobre consultas e vacinas em atraso, exames clínicos e laboratoriais. Os agentes comunitários farão busca ativa de todas as crianças faltosas às consultas, bem como aqueles com consultas atrasadas, ao fazer a busca já agendará a consulta da criança para um horário de conveniência da mãe. No final do mês essas informações serão coletadas na ficha e consolidadas na planilha eletrônica.

Na reunião de equipe de saúde já foi discutido o foco da intervenção, para começar a intervenção o primeiro passo é capacitar a equipe sobre o Protocolo de Saúde da Criança, para que toda a equipe utilize esta referência na atenção à saúde da criança de zero a 72 meses; será realizada na própria UBS, uma tarde por semana, cada membro da equipe estudará o manual técnico e discutirá o conteúdo com os demais membros da equipe.

O acolhimento das crianças no serviço será realizado pela técnica de enfermagem, na sua ausência, por qualquer outro membro da equipe. No acolhimento será preenchida a ficha, realizará as medidas antropométricas e avaliará o risco, priorizando o atendimento no mesmo turno das crianças com consultas atrasadas. As consultas de rotina terão prioridade no agendamento, as crianças que vierem para consulta sairão da UBS com a próxima consulta agendada; as crianças com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento, para acolher esta demanda de intercorrência aguda serão priorizados nas consultas disponíveis para pronto atendimento; para agendar as crianças provenientes da busca ativa serão reservadas 5 consultas por semana.

Faremos contato com os representantes da comunidade nas três igrejas da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo como pretendemos realizá-lo e informaremos a importância da realização destas consultas, divulgaremos para a população o programa de Saúde da Criança e qual são seus benefícios, pediremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a cobertura da

atenção á saúde da criança e esclareceremos a necessidade de priorizar o atendimento neste grupo populacional.

3 Relatório da Intervenção

A Saúde da Criança foi a primeira ação programática estabelecida na atenção primária à saúde e foi um fator importante na redução de mortalidade infantil no Brasil. Este grupo populacional por ser um dos mais vulneráveis da sociedade requer atenção especial no que diz respeito a assistência em saúde. Toda criança precisa de uma avaliação adequada, acompanhamento e realização de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, a fim de elevar o nível de saúde e qualidade de vida. Uma criança saudável resulta em adultos mais saudáveis e menos sujeitos a doenças crônicas.

Conforme planejado, buscando objetivos específicos e metas pré-estabelecidas, baseadas no protocolo do Ministério da Saúde no intuito de melhorar a cobertura e qualidade de atenção à saúde da criança realizamos a intervenção em nossa unidade de saúde, que teve a duração de 12 semanas, tendo início em abril de 2015 e término em julho de 2015.

Para a implementação do projeto, foram desenvolvidas diversas ações nos quatro eixos seguintes: qualificação da prática clínica, engajamento público, monitoramento, organização e gestão, visando atingir as metas estipuladas no projeto.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A primeira ação prevista em nossa intervenção foi a capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de atenção à saúde da criança proposto pelo Ministério da Saúde, esta capacitação foi realizada na primeira semana da intervenção onde participaram todos os integrantes da equipe, neste

momento foi estabelecido o papel de cada profissional na ação programática; nesta reunião além da capacitação sob o protocolo de saúde da criança, treinamos a equipe para o preenchimento de todas as fichas e registros de dados no acompanhamento da criança, planejamos realizar o cadastramento de todas as crianças da área adstrita no programa como estava previsto no objetivo para ampliação da cobertura do programa de saúde da criança.

Com relação às ações previstas com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento foram cumpridas integralmente quase todas, exceto o atendimento a saúde bucal que foi parcialmente realizada porque só dispomos de um dentista para todo o município e as consultas agendadas para este grupo são poucas porque a demanda espontânea de outros grupos da população é muito alta. Explicamos a equipe de saúde sobre a necessidade de oferecer orientações nas visitas domiciliares e nas consultas sobre a importância do atendimento à criança como orientar sobre a importância de realizar a primeira consulta na primeira semana de vida assim como realizar o teste de pezinho nos primeiros sete dias, nesta ação os ACS foram de muita importância porque fizeram a captação de recém-nascidos nas visitas domiciliares orientando as mães sobre a ação programática estabelecida na unidade de saúde, orientavam os dias das consultas e encaminhavam para a unidade; também fizeram durante toda intervenção a busca ativa de crianças faltosas às consultas.

Para monitorar o crescimento das crianças foi realizado o treinamento com a equipe sobre as técnicas adequadas para a realização das medidas de peso e comprimento/altura; no contato com as lideranças comunitárias falamos da importância da ação programática de saúde da criança solicitando apoio para a captação de crianças e orientações as mães, sendo esta ação cumprida integralmente porque tivemos o apoio durante toda a intervenção.

Nas visitas domiciliares, nos grupos de educação em saúde e nas consultas foram oferecidas orientações sobre a importância da suplementação de ferro, do aleitamento materno, da vacinação em dia e sobre a importância da saúde bucal.

No início as crianças compareciam às consultas de forma espontânea, mas com a organização das atividades semanais, passamos a oferecer consultas agendadas.

Foi utilizado um livro de registro e a ficha espelho para o preenchimento dos dados, a equipe foi capacitada para oferecer orientações para promover a saúde da

criança como importância de aleitamento materno, orientações nutricionais de acordo a faixa etária, prevenção de acidentes e sobre higiene bucal.

A cobertura do programa de saúde da criança foi ampliada e melhorada mediante a realização do cadastro de toda a população de crianças entre zero e 72 meses de idade da área adstrita, isto foi feito pela equipe de saúde, especialmente pelos ACS. A comunidade foi orientada sobre o programa de saúde da criança além dos seus benefícios. A equipe foi capacitada no acolhimento da criança, nas políticas de humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde.

Para melhorar a qualidade do atendimento à criança foi disponibilizada agenda nos dois turnos de trabalho, a equipe monitorou o percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida, os ACS fizeram a busca ativa de crianças que não compareceram no serviço na primeira semana após a data provável do parto e as mães foram orientadas continuamente sobre a importância da realização desta primeira consulta.

Foi garantido o material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica), com objetivo de monitorar o crescimento assim como déficit ou excesso de peso em todas as crianças do programa além da versão atualizada do protocolo que foi impressa e ficou disponível no serviço para que toda a equipe pudesse consultar quando necessário. Também compartilhamos com os pais ou responsáveis pelas crianças as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que pudessem exercer o controle social além de ensinar como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade; foi garantida com a gestora de saúde a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação; foi realizado o controle da cadeia de frio.

A UBS teve as portas abertas para aquelas crianças que de imediato precisaram ser vacinadas, os controles do estoque para evitar falta de vacina foram garantidos também, em toda visita domiciliar e nas consultas os pais foram informados do esquema vacinal das crianças pra evitar atraso das mesmas; em todas as crianças de seis a 24 meses foi realizada a suplementação de ferro; foi garantido a dispensação do medicamento (suplemento de ferro) e os pais foram orientados sobre a importância da suplementação com sulfato ferroso.

Foi monitorado o percentual de crianças que realizou o teste de pezinho antes dos sete dias e enfatizamos nas orientações às gestantes a importância de realizar o teste nos primeiros sete dias de vida da criança.

Para a avaliação das necessidades de atendimento odontológico foi oferecido atendimento prioritário às crianças, contudo não atingimos 100% das crianças porque a quantidade de agendamento por semana era insuficiente, já que só contamos com um dentista no município e há muita demanda espontânea de usuários com necessidades odontológicas. Nas consultas de puericultura feitas pelo médico e enfermagem assim como nas visitas domiciliares foram feitas orientações sobre importância de avaliar a saúde bucal.

Com a organização do agendamento das consultas foi possível melhorar a adesão ao programa de saúde da criança procurando facilitar ainda mais o acesso. O atendimento na UBS foi feito nos dois turnos de trabalho, sempre dando prioridade as crianças que moravam mais distante e que tinham mais dificuldade de acesso. Também foi priorizado o atendimento às crianças de risco.

O registro das informações foi melhorado mediante capacitação da equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde além do monitoramento dos registros de todos os acompanhamentos da criança preenchidos corretamente, tais como a ficha espelho, registros do SIAB e caderneta da criança.

As ações de promoção à saúde foram promovidas desde o início da intervenção e todas as ações foram cumpridas integralmente e feitas por toda a equipe de saúde, o apoio das lideranças comunitárias para a divulgação à comunidade foi muito importante. Foram monitorados todos os registros das orientações e das atividades de educação em saúde, as mães tiveram orientações para prevenir acidentes na infância em todas as consultas de saúde da criança, orientamos também sobre a importância do aleitamento materno, fizemos as orientações nutricionais de acordo com a faixa etária além das orientações sobre a higiene bucal; todas estas orientações foram feitas em atividades educativas nas escolas, nos grupos de crianças e mães e nas visitas domiciliares e consultas na UBS.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

A ação que não foi realizada nos primeiros meses da intervenção foi a avaliação da triagem auditiva por fatores logísticos, só no último mês a gestão de saúde conseguiu os aparelhos necessário para o desenvolvimento da ação.

Outras limitações foram que em alguns momentos da nossa intervenção não contamos com todos os membros da equipe por diversas razões, férias (enfermeira e ACS), assim como cursos e capacitações oferecidos pela secretaria de saúde do município, os feriados também diminuíram os dias úteis para a intervenção assim como as condições climáticas (muitas chuvas) que afetaram muito todo o estado do Acre. Fomos atingidos por muitas chuvas que caíram em todas as regiões do Acre, o que nos levou a atendimentos emergenciais e ao estabelecimento de medidas para auxiliar parte da população que ficou desabrigada.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Não houve muitas dificuldades na coleta de dados relativos à intervenção e fechamento das planilhas de coleta de dados, pois o pessoal responsável por esta tarefa a assumiu com a maior responsabilidade e motivação.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Ao concluir nossa intervenção posso afirmar que o Programa de Saúde da Criança em minha unidade converteu-se em uma rotina nos serviços de atendimento da UBS.

Na UBS as mudanças foram percebidas com a ampliação da cobertura da atenção à saúde das crianças, assim como a melhoria na qualidade do atendimento, a facilidade e organização no agendamento, já que antes era por demanda espontânea e quando tinham alguma situação aguda; a garantia de vacinas e medicamentos, a organização das visitas domiciliares, além das orientações preventivas sistematizadas, todas estas mudanças fazem que a população se sinta mais à vontade e seja sensibilizada com este tipo de atendimento, dando a importância devida.

É muito importante, para manter a intervenção incorporada à rotina da UBS, continuar o trabalho desenvolvido no dia a dia e superar as dificuldades e desafios, mantendo a interação da equipe em todas as atividades realizadas na UBS.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

O projeto de intervenção em saúde da criança realizado no período de três meses desde abril/2015 até julho/2015 na Unidade de Saúde da Família, em Porto Walter/AC teve resultados em todos os indicadores que foram utilizados para melhorar a atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses na UBS e foi conseguido através do trabalho diário em equipe.

Abaixo, os resultados:

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses de idade pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde para 60%.

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

O total de crianças entre zero e setenta e dois meses na área de abrangência é de 204 crianças, segundo o caderno de ações programáticas. No primeiro mês foram cadastradas e acompanhadas na unidade de saúde 53 crianças, representando 26 % das crianças inscritas no programa, no segundo mês 91 crianças, que representou 44,6 % e no terceiro mês 125 crianças, representando 61.3% de cobertura, alcançando a meta proposta. Este resultado foi produto do trabalho realizado por toda a equipe, onde cada profissional realizou o papel estabelecido no primeiro encontro da intervenção, o apoio da gestora de saúde que disponibilizou o material necessário, como fichas espelho, balança, antropômetro e outros equipamentos e insumos para tornar possíveis as consultas de

acompanhamento; além do apoio na organização e realização de cada uma das atividades planejadas. Para alcançar estes resultados contamos também com o apoio das lideranças comunitárias na divulgação da implementação e a importância da ação programática de saúde na UBS. (Figura 1).

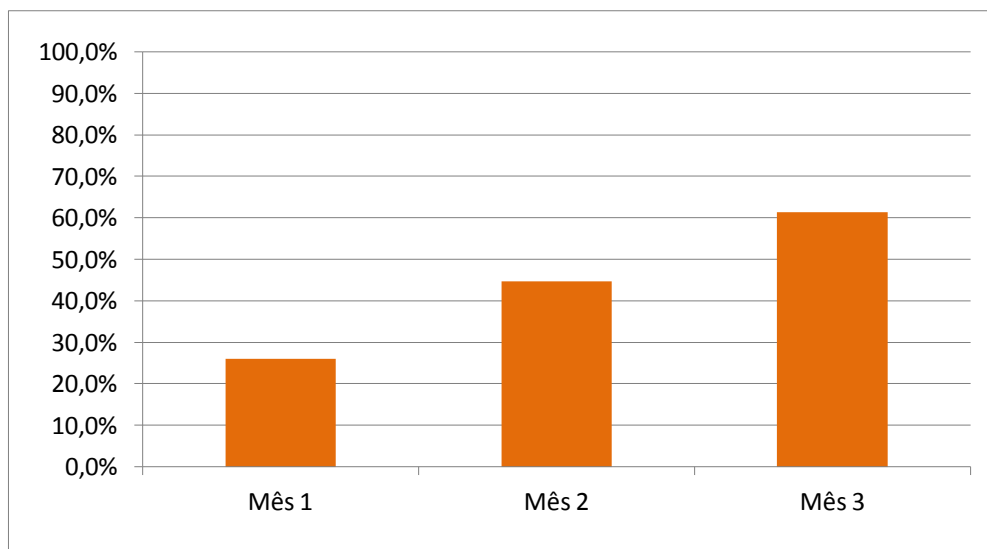


Figura 1. Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

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

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

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

Ao iniciar a intervenção, apenas 18 crianças (34.0%) tinham realizado a primeira consulta na primeira semana de vida. Ao longo da intervenção tivemos um número ascendente de crianças cadastradas na intervenção, assim como também um aumento do número de crianças com a realização da primeira consulta. No segundo mês 30 crianças (33.0%) foram consultadas e já no terceiro mês aumentou para 44 crianças (35.2%). (Figura 2.1)

Para alcançar este resultado os agentes comunitários de saúde tiveram um papel muito importante porque em cada visita domiciliar sensibilizavam a comunidade sobre a importância de realizar a primeira consulta de puericultura na primeira semana de vida e o aumento do número de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida foi devido aos ACS que quando cadastravam um recém-

nascido orientavam a mãe sobre a ação programática na UBS e agendavam de imediato a consulta para o bebê, o que demonstrou que nos três meses da intervenção a maioria dos recém-nascidos tiveram acompanhamento nos primeiros sete dias, com exceção daqueles que nasceram em outra cidade por ser a mãe gestante de alto risco e retornavam ao município depois da semana de dar a luz a seu filho.

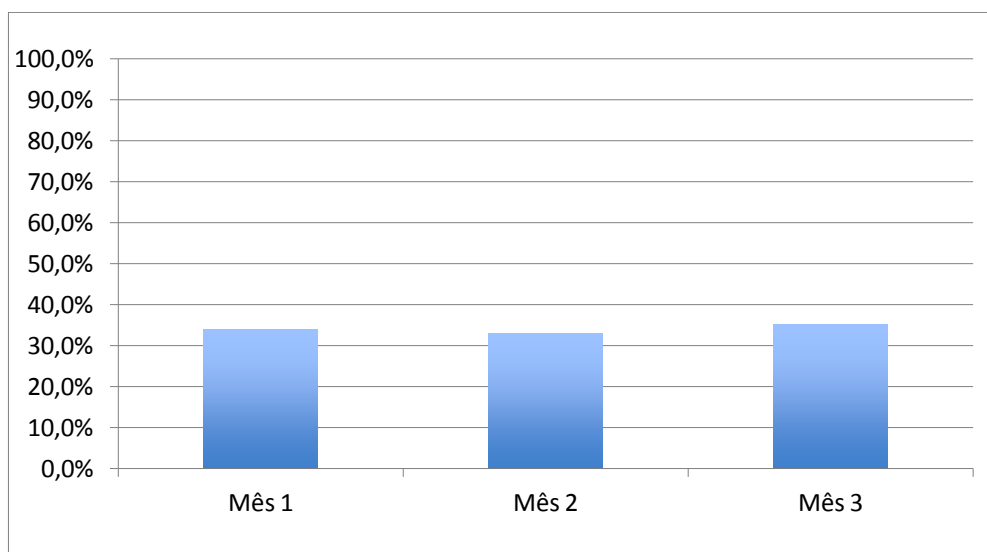


Figura 2.1. Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

Meta 2.2: Monitorar o crescimento de 100% das crianças cadastradas.

Indicador 2.2: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

No primeiro mês o monitoramento do crescimento das crianças foi onde teve mais baixo porque nas duas primeiras semanas ainda não havia balança pediátrica e o peso na balança de adulto era difícil de verificar para as crianças menores. Depois foi garantida pela gestora de saúde a balança pediátrica; sendo monitoradas no primeiro mês 39 crianças para (73,6%), já no segundo mês foram 73 crianças (80.2%), e no terceiro mês 107 crianças (85.6%). (figura 2.2)

Para obter estes resultados foi de suma importância o material garantido pela gestora de saúde como balanças, antropômetro, fita métrica, assim como o treinamento dos técnicos de enfermagem em relação às técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura assim como o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento. No início da intervenção a equipe teve dificuldades no preenchimento, e os atendimentos demoravam, o que melhorou no transcorrer do tempo.

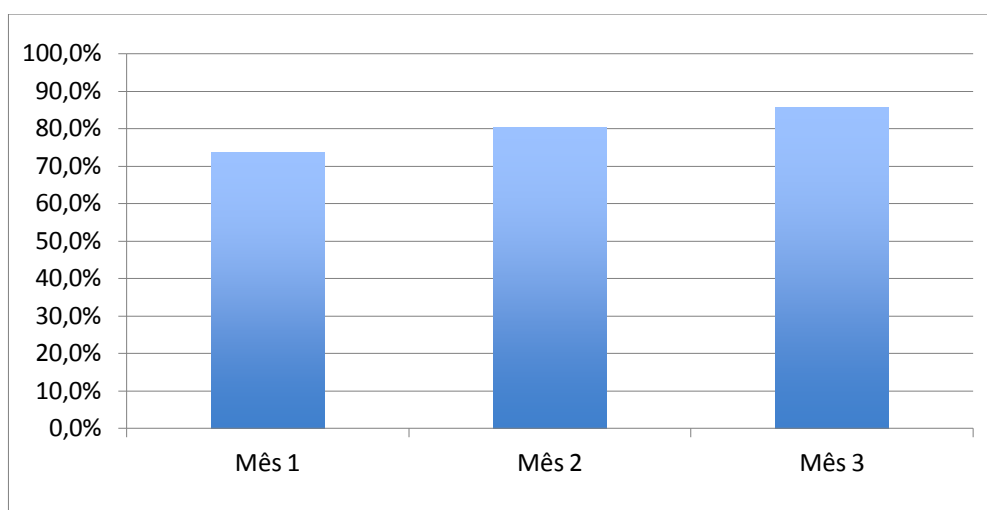


Figura 2.2. Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

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

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

No primeiro mês tivemos 7 crianças cadastradas com déficit de peso e as 7 foram monitoradas (100%), no segundo mês 19 crianças (100%) e no terceiro mês 23 crianças (100%). A equipe trabalhou em conjunto para monitorar 100% das crianças cadastradas com déficit de peso.

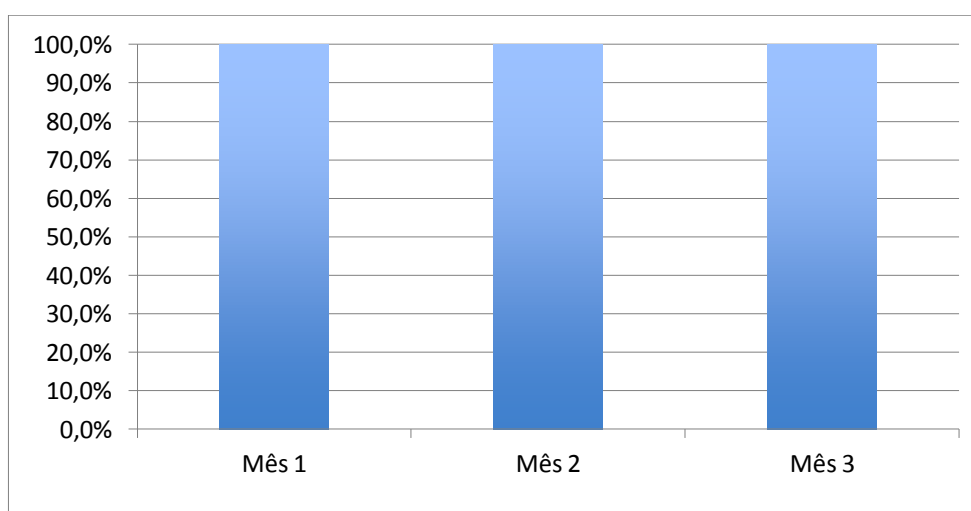


Figura 2.3. Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

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

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

Neste indicador no primeiro mês das seis crianças com excesso de peso (66,7%), no segundo mês oito crianças (88,9%), e no terceiro mês, 10 crianças (100%). (Figura 2.4)

Para alcançar estes resultados contamos com o trabalho dos agentes comunitários de saúde que fizeram as visitas domiciliares periodicamente a este grupo de crianças, com acompanhamento do peso de cada criança.

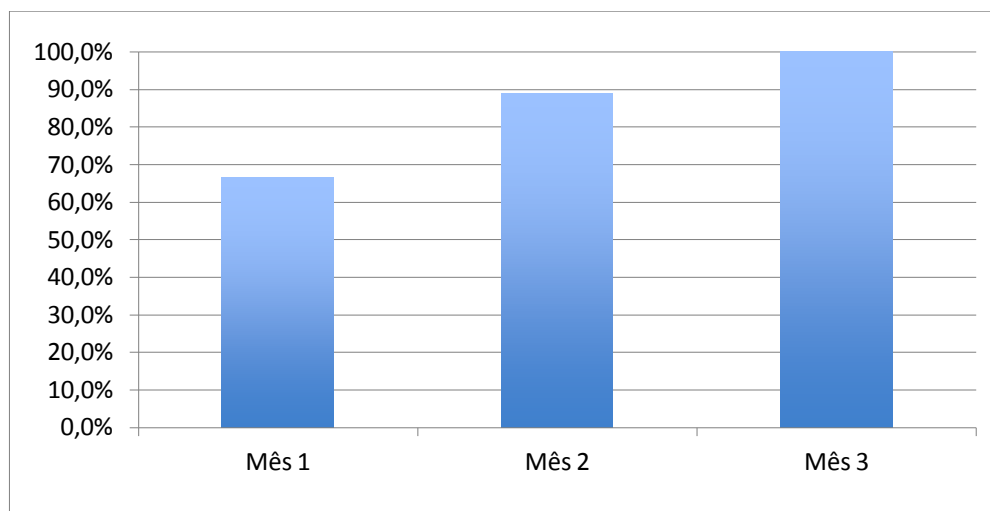


Figura 2.4. Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

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

Indicador 2.5: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

O monitoramento do desenvolvimento das crianças cadastradas no período da intervenção foi de 100% no primeiro mês (53 crianças), no segundo mês 86 crianças (94,5%) e no terceiro 121 crianças (96,8%). (Figura 2.5).

Neste período não tivemos nenhuma criança com atraso no desenvolvimento, foi feito um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com atraso do desenvolvimento para logo ser encaminhada à atenção secundária para o diagnóstico e tratamento onde a recepcionista e técnica de enfermagem foram as responsáveis por esta ação.

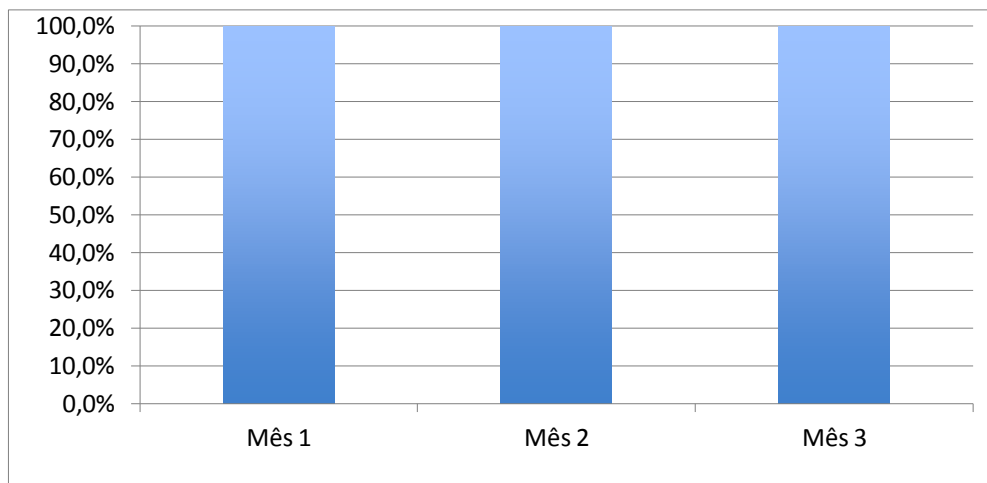


Figura 2.5. Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

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

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

No primeiro mês de nosso trabalho intervenção, das 53 crianças inscritas apenas 34 (64.2%) se encontravam com o esquema de vacina em dia, no segundo mês das 91 crianças inscritas, 58 (63.7%) estavam com a vacinação em dia para a idade, e no terceiro mês aumentou o número de crianças com vacina em dia para 96 (76.8%), das 125 inscritas. (Figura 2.6).

No início da intervenção havia muitas crianças com vacinas atrasadas, no período da intervenção houve um número ascendente de crianças que atualizaram seu esquema vacinal. No desenvolvimento da intervenção também tivemos dificuldades com a falta de vacinas para o nosso serviço, e enfrentamos uma dificuldade enorme com as chuvas torrenciais que atingiram todo o Estado do Acre.

Com a continuidade da intervenção, conseguiremos alcançar 100%. Esta é uma ação importantíssima, e ter todas as nossas crianças com vacinação em dia será sempre uma meta para a nossa equipe. Para conseguir que as crianças atualizassem suas vacinas contamos com apoio das lideranças comunitárias na divulgação da importância das vacinas, o papel dos agentes comunitários foi fundamental na busca ativa de crianças com vacinas atrasadas, nas visitas domiciliares elas orientavam as mães sobre o esquema vacinal. foi garantida com a gestora de saúde a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação, as técnicas de enfermagem que trabalham na sala de vacina realizaram controle da cadeia de frio, e a UBS teve as portas abertas para aquelas crianças que

de imediato precisaram ser vacinadas. A sala de vacina está disponível durante todo o horário de funcionamento da UBS.

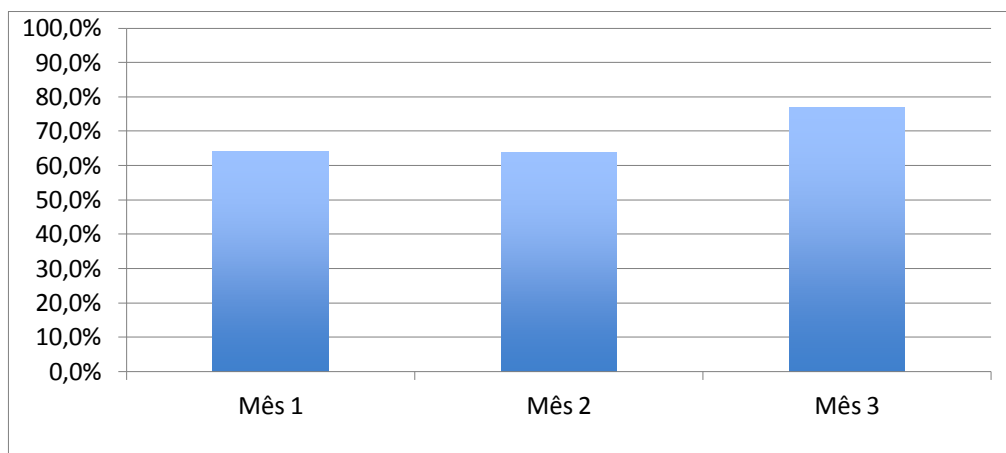


Figura 2.6. Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade.

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

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

Durante os três meses da intervenção todas as crianças de 6 a 24 meses de idade, no total 56, inscritas no programa fizeram suplementação de ferro (100%). Resultado alcançado graças à dispensação de suplemento de ferro garantido mensalmente pela gestão local. Em todos os horários de funcionamento da UBS todos os membros da equipe orientaram os pais sobre a importância da suplementação.

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

Indicador 2.8: Proporção de crianças com triagem auditiva.

No primeiro mês da intervenção das 53 crianças cadastradas nenhuma realizou a triagem auditiva porque não contávamos com equipamento para realizar o teste. Já no segundo mês começamos a realizar a triagem auditiva, das 91 crianças inscritas, 10 crianças fizeram a triagem (11.0%), e no terceiro mês das 125 crianças inscritas 55 fizeram a triagem auditiva, representando 44.0%. (Figura 2.8).

Apesar dos resultados baixos, conseguimos com nossa intervenção iniciar a realização da triagem auditiva nas crianças, algo que não se realizava na UBS. Recebemos apoio fundamental da gestora de saúde, que garantiu o equipamento necessário para a realização do exame; os pais e responsáveis foram orientados sobre a importância da realização do teste auditivo assim como os passos necessários para o agendamento do teste.

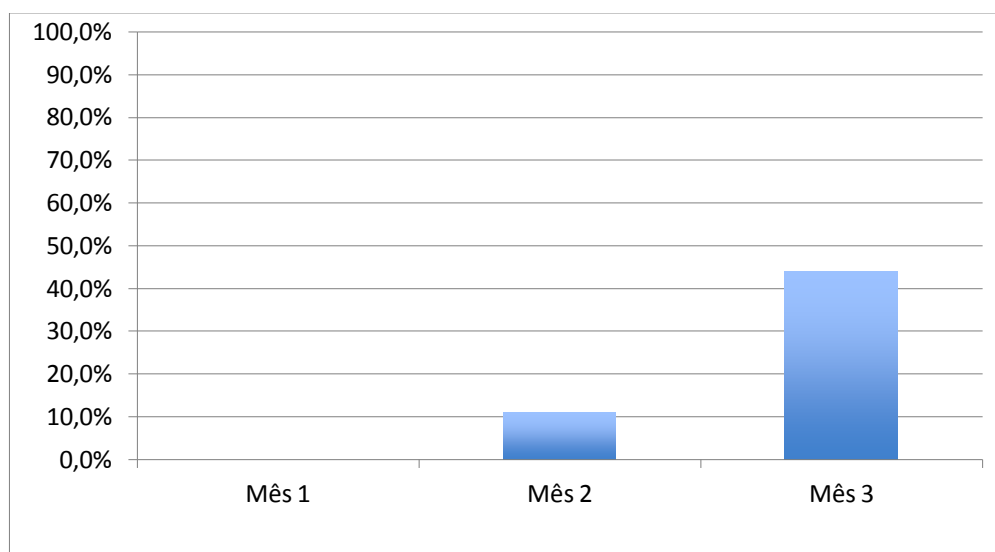


Figura 2.8. Proporção de crianças com triagem auditiva.

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

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

No primeiro mês da intervenção das 53 crianças inscritas somente 27 delas haviam realizado o teste nos primeiros sete dias de vida, isso representou 50.9%. No segundo mês das 91 crianças 50 realizaram o teste, totalizando 54.9%, e já no

terceiro mês das 125 crianças inscritas 77 realizaram o teste, o que significam 61.6%. (Figura 2.9).

Estes resultados mostram que ao longo da intervenção houve um aumento do número de crianças com teste do pezinho realizado nos primeiros sete dias de vida e foi resultado do trabalho de toda a equipe, em especial os agentes comunitários que em cada visita domiciliar faziam a captação de recém-nascidos e orientavam as mães sobre a importância de realizar este exame na primeira semana de vida, além do trabalho realizado pela equipe de enfermagem com as gestantes, onde orientavam ao final da gestação sobre a realização do teste do pezinho. Apesar de toda equipe oferecer orientações às mães e em especial às gestantes sobre a importância de realizar o teste do pezinho até os sete dias de vida, o indicador ainda ficou abaixo de nossa meta, pois muitas mães ainda não se conscientizaram sobre a importância do exame em tempo, e também se deve ao fato de que algumas gestantes, as de alto risco, têm o parto em outra cidade, e retornam ao município depois de passados os sete dias com a criança sem realizar ainda o teste.

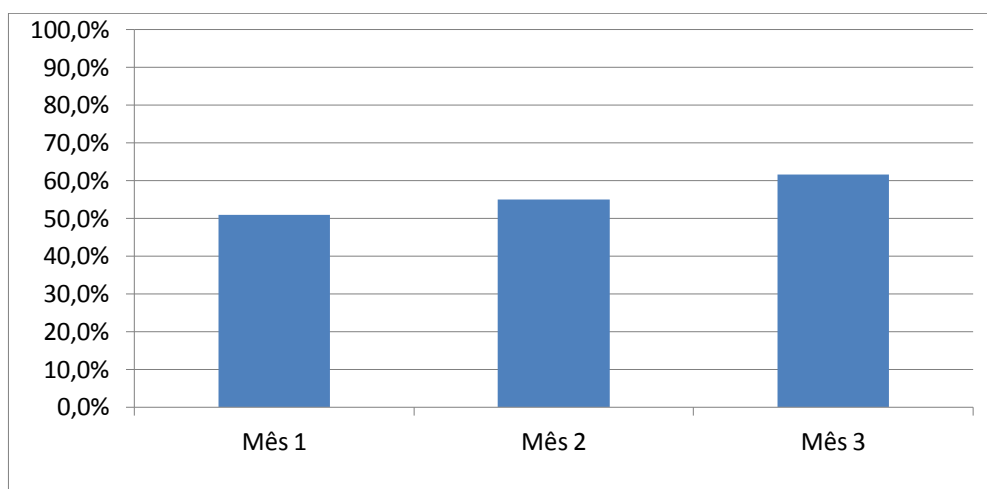


Figura 2.9. Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida.

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

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

No transcurso de nossa intervenção a avaliação da necessidade de atendimento odontológico foi aumentando. No primeiro mês ficou muito baixo porque o dentista estava de férias, das 47 crianças com idade entre 6 e 72 meses inscritas,

apenas duas foram avaliadas, representando 4.3%; no segundo mês, das 84 crianças foram avaliadas 24 (28.6%), e no último mês de intervenção 44 foram avaliadas, das 113 crianças inscritas (38.9%). (Figura 2.10).

Como mostram os resultados, o aumento foi discreto, pois, como já foi dito, o dentista afastou-se por causa das férias, além disso, a população não conhecia a importância da saúde bucal para as crianças, assim como as doenças bucais. O trabalho educativo da equipe foi bem importante, pois realizou sensibilização da comunidade e das crianças na UBS, nas escolas. Ao longo da intervenção as mães se conscientizaram de levar seus filhos para consulta odontológica, o apoio das lideranças comunitárias foi fundamental porque divulgou junto à comunidade a importância da saúde bucal.

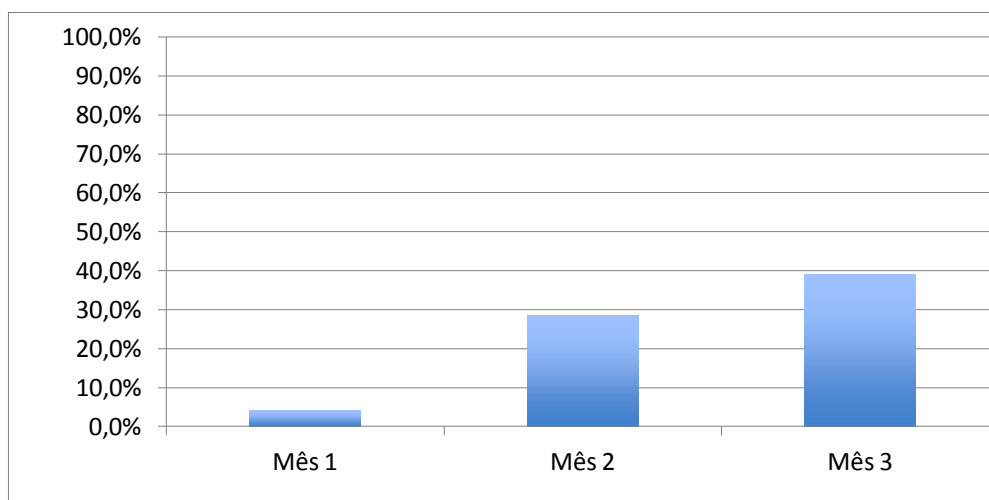


Figura 2.10. Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

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

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

No primeiro mês das 47 crianças de 6 a 72 meses de idade inscritas, somente duas (4.3%) tiveram a primeira consulta odontológica, no segundo mês foram realizadas primeira consulta odontológica para 24 crianças, representando 28.6%. No terceiro mês, das 113 crianças inscritas, foram realizadas 44 consultas, representando 38.9%. (Figura 2.11).

No início da intervenção a primeira consulta odontológica ficou muito abaixo da meta, pois como já foi dito, o dentista estava de férias, não houve substituição durante sua ausência. No seu retorno começou a agendar as consultas destas crianças, e foi aumentando o número de consultas gradativamente, como o município só tem um dentista não pode agendar muitas consultas por semana porque a demanda espontânea de usuários com demandas odontológicas ainda é muito alta. Implementamos o atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde, todos os membros da equipe, durante as visitas domiciliares e nas consultas, informaram a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de 6 a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral.

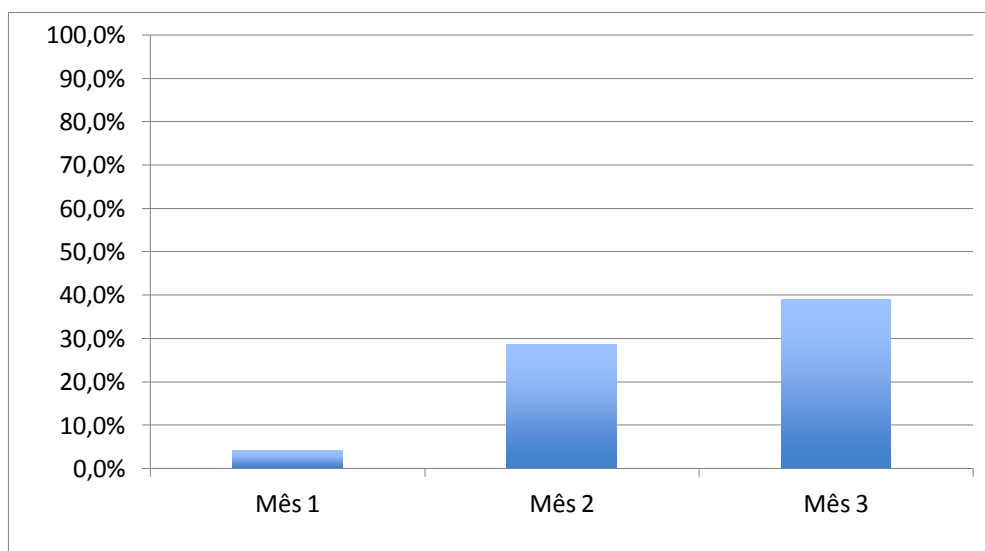


Figura 2.11. Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

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

Meta 3: Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

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

No primeiro mês tivemos sete crianças faltosas às consultas, e todas elas receberam busca ativa (100%), no segundo mês, das nove crianças faltosas todas foram buscadas (100%), e no último mês, as 19 crianças faltosas foram buscadas, (100%). (Figura 3.1).

Os responsáveis pela busca ativa foram os agentes comunitários que em cada uma das visitas domiciliares buscavam estas crianças faltosas e

providenciaram para que essas crianças provenientes das buscas tivessem prioridade nas consultas. Elas também informaram à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da criança.

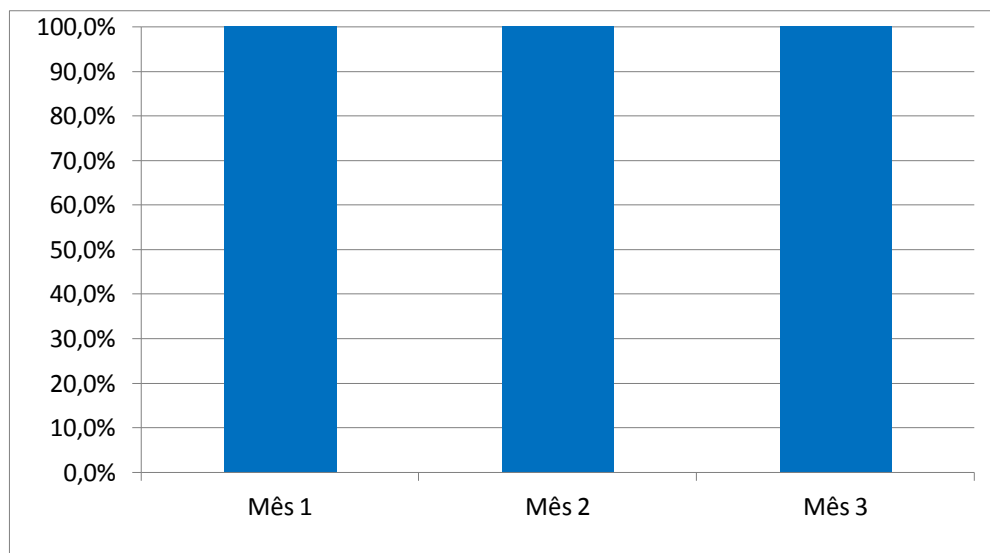


Figura 3.1. Proporção de busca ativa às crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança.

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

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

Indicador 4.1. Proporção de crianças com registro atualizado.

Durante toda a intervenção 100% das crianças tiveram o registro adequado na ficha espelho. (Figura 4.1).

Para obter este resultado, semanalmente a equipe examinou as fichas espelho das crianças para programar as consultas agendadas, o registro das informações foi melhorado mediante o treino a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde além do monitoramento dos registros de todos os acompanhamentos da criança preenchidos corretamente, tais como a ficha espelho, SIAB, folha de acompanhamento na caderneta da criança definindo como responsável destes registros o pessoal da recepção. As mães receberam orientação sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde.

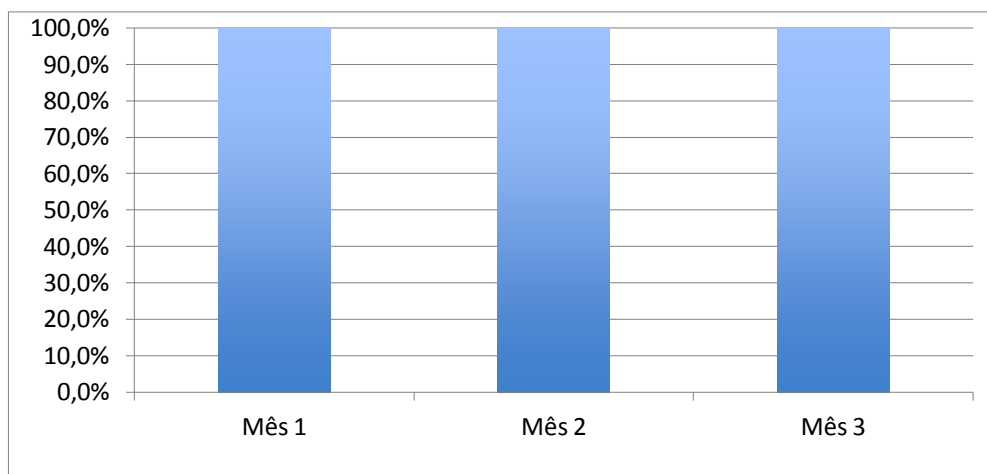


Figura 4.1. Proporção de crianças com registro atualizado.

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

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

Indicador 5.1. Proporção de crianças com avaliação de risco.

Durante a intervenção todas as crianças inscritas no programa tiveram avaliação de risco, no primeiro mês 53 crianças, no segundo, 91 crianças, e no terceiro mês, 125 (100%). (Figura 5.1).

Para obter este resultado toda a equipe atuou, foi feito o monitoramento do número de crianças de alto risco existentes na comunidade e o acompanhamento da puericultura em atraso, dando prioridade no atendimento e sendo identificadas na ficha de acompanhamento/espelho, também realizamos orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância.

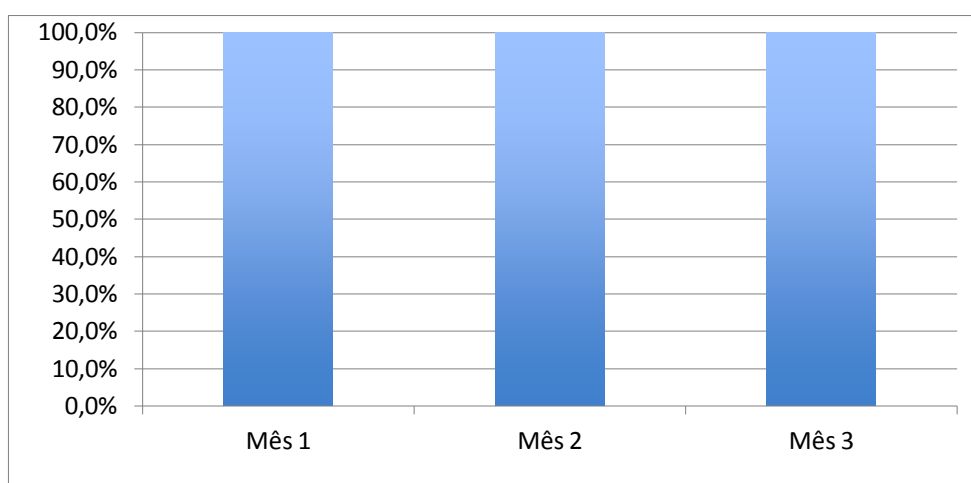


Figura 5.1. Proporção de crianças com avaliação de risco.

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

Meta 6.1: Orientar 100% das mães sobre a prevenção de acidentes na infância.

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

Desde o início até o final da intervenção todas as mães foram orientadas sobre prevenção de acidentes na infância, no primeiro mês as mães das 53 crianças (100%), no segundo as 91 mães (100%) e no terceiro as 125 mães (100%). (Figura 6.1).

Toda a equipe desde o início da intervenção orientou a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância através de palestras, com cartazes e folders, as orientações de prevenção de acidentes dadas nas consultas pela enfermeira e o médico foram registradas na ficha espelho e prontuários.

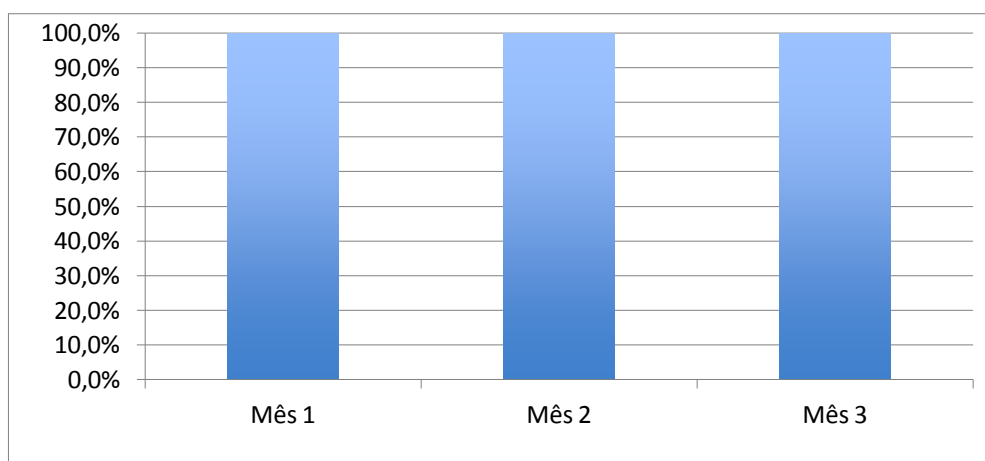


Figura 6.1. Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

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

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

Neste indicador no primeiro mês das 53 crianças inscritas, 18 (34.0%) foram colocadas para mamar durante a primeira consulta, no segundo mês, das 91 crianças, 26 foram colocadas para mamar (28.6%), e no terceiro mês, das 125 crianças, 40 foram colocadas para mamar durante a consulta (32%). (Figura 6.2).

Durante este período depois de definir o papel de cada membro da equipe na promoção do aleitamento materno planejamos atividades educativas sobre o tema. Nas consultas e visitas domiciliares orientamos as mães sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal.

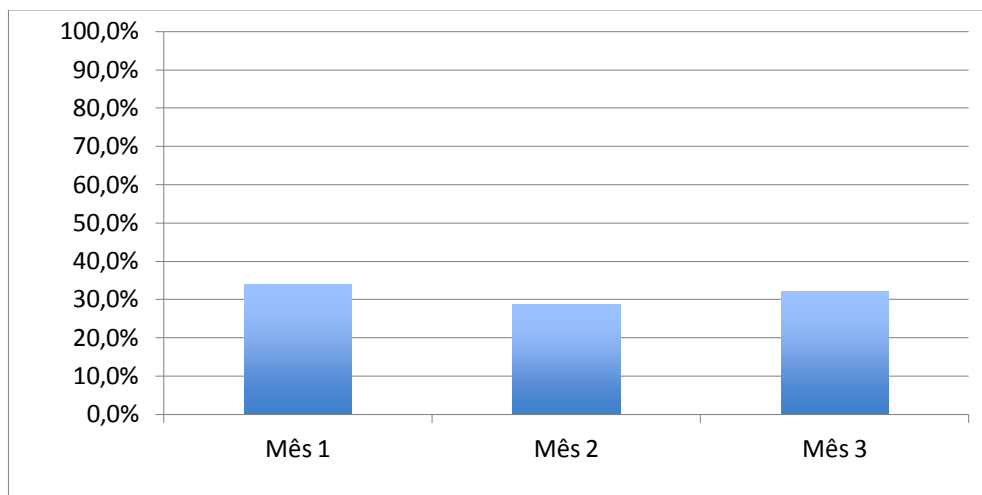


Figura 6.2. Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

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

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

As mães das 125 crianças inscritas no programa durante os três meses da intervenção receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária. (Figura 6.3).

Depois da capacitação de todos os membros da equipe no início da intervenção sobre as orientações nutricionais adequadas conforme a idade da criança, cada profissional começou a fazer as orientações às mães das crianças tanto nas visitas domiciliares como nas consultas, todas as orientações dadas nas consultas foram registradas na ficha de acompanhamento e nos prontuários.

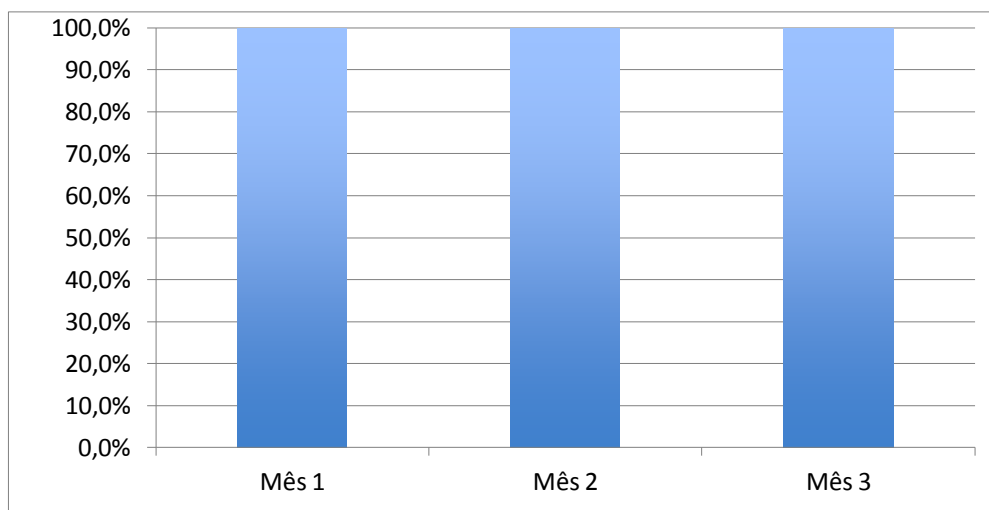


Figura 6.3. Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

Meta 6.4: Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças.

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

Todas as mães das crianças inscritas receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie, nos três meses da intervenção. (Figura 6.4).

Todos os membros da equipe informaram a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes, foi feito nas visitas domiciliares, nas consultas e em palestras nas escolas, a equipe de saúde realizou a organização da agenda de atendimento para possibilitar atividades nas escolas, a gestora de saúde foi se responsabilizou em garantir todo o material necessário para essas atividades, todas estas ações de promoção aconteceram graças ao apoio do dentista na capacitação de toda a equipe para a realização das mesmas.

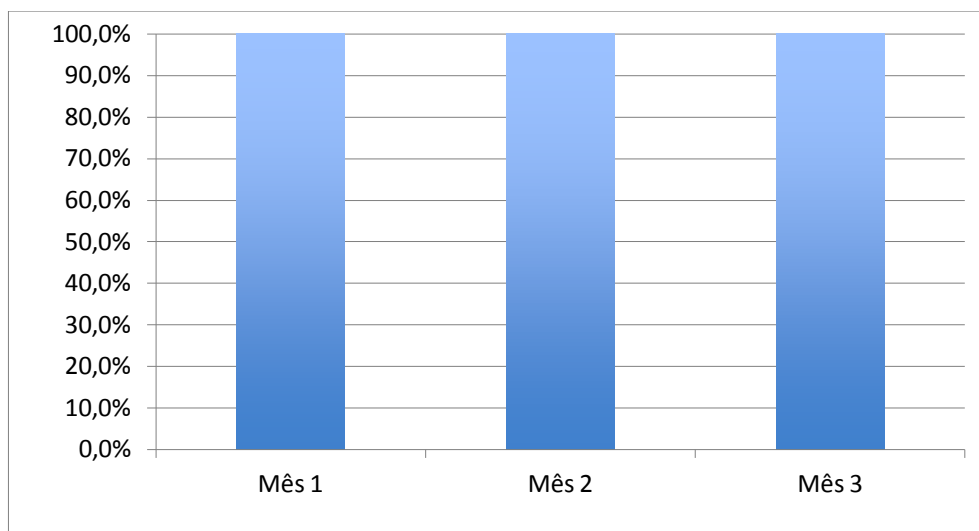


Figura 6.4. Proporção de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie.

4.2 Discussão

A intervenção, em nossa UBS, propiciou a ampliação da cobertura da atenção a crianças de zero a 72 meses de idade, a qualificação dos atendimentos na unidade, como por exemplo, a realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança, assim como o teste de pezinho feito até o sétimo dia de vida da criança, aumento do número de crianças com vacinas em dia, propiciou a realização do teste de triagem auditiva e atendimento odontológico, os quais não eram realizados na UBS de forma rotineira, a melhoria da adesão ao programa e possibilitou também a qualificação dos registros das informações, assim como todas as ações de promoção à saúde da criança.

A intervenção teve muita importância para a equipe porque exigiu que todos os integrantes se capacitassem e se atualizassem para seguir as recomendações do Ministério da Saúde no acolhimento da criança, na política de humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança e sobre as informações que devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre a saúde da criança. As ações da intervenção promoveram uma integração do trabalho de todos os membros da equipe, aproximou toda a equipe da UBS, médica, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde e recepção, desde o cadastramento

realizado a toda criança entre zero e 72 meses de idade na área de abrangência até a organização e o acolhimento das crianças e seus familiares na unidade de saúde.

A intervenção também proporcionou uma organização da oferta de serviços na UBS, foi oferecido atendimento prioritário às crianças de alto risco em todos os turnos de atendimento, foi realizada em todas as consultas avaliação do crescimento e do desenvolvimento psicomotor da criança, o preenchimento e interpretação da ficha de acompanhamento, assim como a realização das ações de promoção em saúde de crianças. Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço, como no acompanhamento das gestantes porque eram orientadas por toda equipe, especialmente pela enfermagem e agentes comunitárias de saúde, ao final da gravidez da importância de fazer a primeira consulta do recém-nascido nos primeiros sete dias de vida assim como o teste de pezinho. Muitas ações que não eram rotina em nossa UBS foram incorporadas no dia a dia da unidade de saúde.

Para o serviço a intervenção foi de muita importância porque antes as atividades de atenção à saúde das crianças se resumiam a atenção médica. A intervenção nos fez realizar uma revisão das atribuições de cada membro da equipe viabilizando o atendimento a um maior número de crianças na área de abrangência. A melhoria do registro e o agendamento das crianças para consultas viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea. A classificação de risco das crianças tem sido crucial para apoiar a priorização do atendimento dos mesmos.

Para a comunidade a intervenção foi muito importante, as mães demonstram satisfação com a prioridade no atendimento. A oferta dos serviços ficou mais organizada, e isto é visível para a população que busca o nosso serviço. Houve um aumento significativo de crianças com vacinação em dia, crianças com suplementação de ferro. A população hoje está colaborando muito mais com as ações da UBS.

Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos muitas crianças de zero a 72 meses de idade sem cobertura, há mães que ainda não se conscientizaram da necessidade do atendimento odontológico as crianças assim como da atualização do esquema vacinal. Sem dúvida, ainda temos muito a caminhar.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional eu tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe. Também

faltou uma articulação com a comunidade para explicar de maneira mais clara os critérios para priorização do atendimento e discutir a melhor maneira de implementar isto.

Para manter esta ação programática de saúde na rotina do serviço vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção das crianças de zero a 72 meses de idade, em especial as crianças de alto risco. Notamos que a falta da realização de algumas ações nos primeiros meses de vida de algumas crianças acabaram prejudicando os resultados finais em nossos registros. Vamos adequar a ficha para poder coletar e monitorar todos os indicadores que tínhamos previstos no projeto.

A partir do próximo mês pretendemos investir na ampliação de cobertura das crianças de zero a 72 meses de idade, tomando este projeto como exemplo, também pretendemos iniciar uma intervenção no programa de pré-natal da UBS; já que um bom acompanhamento da gestantes com as orientações devidas ao final da gravidez em relação aos cuidados do recém-nascido ajudam a melhorar os indicadores do programa de atenção à saúde da criança.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezados gestores

Como parte do Curso de Especialização em Saúde da Família, desenvolvemos na Unidade Básica de Saúde da Família Porto Walter uma intervenção para qualificar o programa de atenção à saúde das crianças de zero a 72 meses de idade.

O projeto de intervenção estava previsto para ser desenvolvido em 16 semanas, mas devido ao período de férias de alguns profissionais da equipe de saúde desta UBS, foi reduzido para 12 semanas com início a partir da primeira semana do mês de abril, se estendendo até junho de 2015.

A escolha de desenvolver uma intervenção com foco na saúde da criança deu-se através de uma análise situacional, que revelou para a equipe as fragilidades da atenção à saúde da criança, tanto na cobertura quanto na qualidade da atenção.

Para a implementação do projeto, foram desenvolvidas diversas ações nos quatro eixos seguintes: qualificação da prática clínica, engajamento público, monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, visando atingir as metas estipuladas no projeto com o objetivo de melhorar a atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses de idade residentes na área de abrangência da UBS.

Com o trabalho realizado durante os três meses da intervenção conseguimos melhorar muito a cobertura de atendimento das crianças de zero a 72 meses de idade residentes na área de abrangência da UBS, ampliamos de 53 crianças atendidas e acompanhadas para 204 crianças, um aumento de 26% para 61,3%. (Gráfico 1)

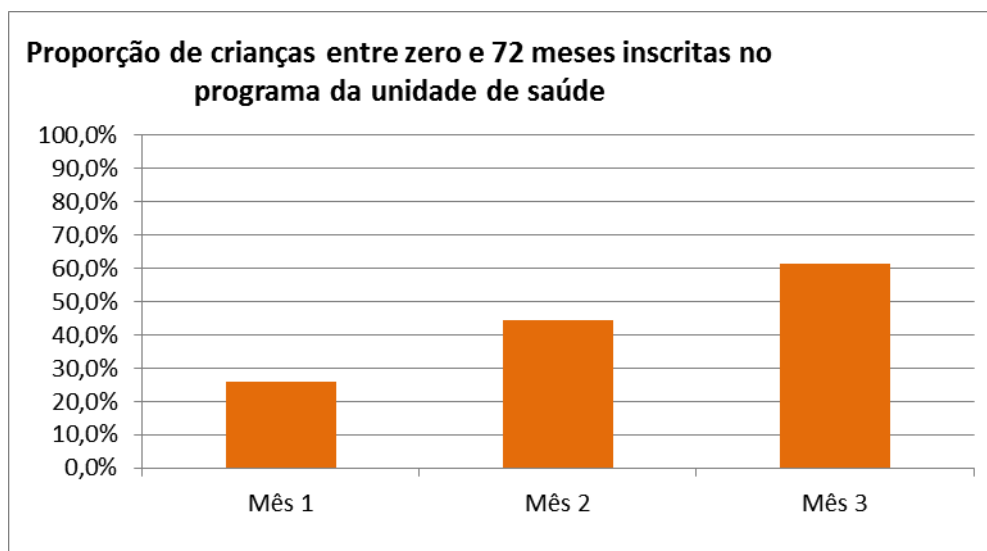


Gráfico 1: Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde na UBS Porto Walter/AC.

Realizamos atividades de educação em saúde com grupo de crianças na UBS, nas escolas do bairro e creches, com a participação de mães e familiares responsáveis. Tivemos a participação de toda a equipe, onde foram abordados diferentes temas como: necessidade e importância do atendimento odontológico e da saúde bucal, importância do aleitamento materno, orientações nutricionais segundo a faixa etária, prevenção de acidentes na infância, importância da vacina, entre outros temas igualmente importantes.

Para viabilizar e melhorar a intervenção foi fundamental o apoio dos gestores, pois foi necessário garantir o material e os insumos necessários como protocolo impresso, ficha de acompanhamento/ficha espelho, equipamento adequado para a realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro e fita métrica), assim como o equipamento necessário para a realização do teste de pezinho e da triagem auditiva; a disponibilização das vacinas e material necessário para aplicação, disponibilização de medicamentos e suplementos (sulfato ferroso), assim como a articulação para encaminhar as crianças que precisaram de avaliação na atenção secundária.

Nós agradecemos o apoio recebido durante a intervenção, e reforçamos que é essencial continuar estreitando os laços entre equipe, serviço e gestão, para que possamos manter os resultados e avanços alcançados, e para que juntos possamos encontrar soluções para os desafios que encontramos no cuidado e na atenção à saúde não só das crianças, mas de toda nossa comunidade.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

À comunidade e usuários da Unidade de Saúde Porto Walter

Com o objetivo de melhorar a Atenção à Saúde da Criança de zero a setenta e dois meses de idade em nossa Unidade de Saúde Porto Walter, foram realizadas algumas ações no período de três meses (abril, maio e junho de 2015) para as crianças de nossa área de abrangência.

Nossa equipe resolveu desenvolver estas ações para a saúde da criança porque percebemos que o atendimento às crianças de nossa área estava precisando melhorar, poucas crianças eram acompanhadas em nossa Unidade de Saúde, além disso, as ações que são estabelecidas pelo Ministério da Saúde do Brasil para melhorar a saúde das crianças não eram realizadas, as consultas destinadas às crianças não eram agendadas porque a demanda de usuários era muito grande, não tínhamos registros atualizados e adequados sobre as consultas de nossas crianças, não realizávamos o teste do pezinho nos primeiros sete dias de vida, não realizávamos triagem auditiva e nem avaliação da saúde bucal. Estas ações são muito importantes para a descoberta de problemas de saúde e também para a prevenção de doenças na infância.

Com o trabalho realizado durante os meses da intervenção conseguimos melhorar muito a cobertura de atendimento das crianças, de 204 crianças entre zero e 72 meses de idade cadastradas na UBS e residentes na área de abrangência 125 foram acompanhadas, antes da intervenção menos de 50 crianças estavam em acompanhamento na UBS.

Com a intervenção tivemos melhoria na qualidade do atendimento, pois aumentamos o número de consultas na primeira semana de vida das crianças

nascidas, conseguimos aumentar o número de testes do pezinho, o acompanhamento do desenvolvimento e crescimento das crianças foi ampliado, conseguimos identificar as crianças com baixo peso e com excesso de peso para acompanhá-las mais de perto e com mais frequência, aumentamos o número de crianças com vacinação em dia para 77%, antes era 64%. Outra ação muito importante que sistematizamos na UBS foram as ações de saúde bucal, organizamos o atendimento odontológico para as crianças que era muito pouco, o atendimento odontológico antes da intervenção era de apenas 4% de nossas crianças, ao final da intervenção, 40% delas já haviam feito a primeira consulta odontológica. As crianças que faltaram às consultas receberam visita das agentes comunitárias de saúde e todas compareceram às consultas.

Realizamos atividades com grupo de crianças na UBS, escolas e creches, com a participação de mães e familiares responsáveis, onde foram abordados diferentes temas relacionados com os cuidados das crianças, como alimentação das crianças, importância da vacinação, cuidados para evitar acidentes na infância, aleitamento materno e outros.

As ações desenvolvidas durante a intervenção continuam acontecendo e continuarão fazendo parte das ações desenvolvidas no dia a dia da nossa UBS. Precisamos muito da cooperação de toda a comunidade para alcançar 100% de nossas crianças, pois a meta da equipe é acompanhar todas as crianças de nossa área de abrangência. Agradecemos o envolvimento e reconhecimento de toda a população sobre a importância do programa para assim, junto conosco conseguir um acompanhamento da criança contínuo e adequado, melhorando a saúde e qualidade de vida delas.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Durante o desenvolvimento de meu trabalho no curso em relação às expectativas iniciais aprendi a ser mais responsável e organizada conseguindo levar ao mesmo tempo meu trabalho de curso e o atendimento assistencial, comece a fazer um melhor planejamento das atividades da semana e assim a avaliação dos resultados foi melhor, compreendi a importância de discutir nas reuniões da equipe todo o relacionado com o trabalho realizado porque assim conseguimos melhores resultados.

O curso inflou muito em minha prática Profissional porque fez que minha preparação fora sistemática e assim lograsse fazer os atendimentos cada dia melhor, foram incorporadas novas práticas de trabalho como as atividades de grupos, encontro com as lideranças comunitárias, servindo eles para dar divulgação ao trabalho.

Aprendi os princípios do SUS no Brasil e como cumprir com eles assim como as principais responsabilidades da atenção básica, meu obrigo a manter estudo sistemático tanto de saúde coletiva como da prática clínica, os casos clínicos foram de muita importância para minha preparação porque aprendi a chegar à melhores diagnósticos e ter conhecimento dos tratamentos de última geração, o diálogo orientador foi de muita importância porque graças ao apoio da minha orientadora logre sentir-me mais capacitada para dar continuidade ao curso e alcançar os resultados. O curso significa muito pra meu trabalho diário e para sentir me mais comprometida com a atenção básica de saúde que é a primeira porta de entrada da atenção da família com o objetivo de atender a maioria dos problemas de saúde da população.

Referências

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

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Censo 2010. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em dezembro de 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento de crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília. Ministério da saúde, 2002.

Atenção à saúde de criança. Grupo ww2.ghc.com.br/GepNeT/publicações/Hospitalar Atenção a Criança, pdf.3 dezembro 2008-Porto Alegre- RS.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.

DEL CIAMPO, Luiz Antonio et al. O Programa de Saúde da Família e a Puericultura. ***Ciênc. saúde coletiva [online]***. 2006, vol.11, n.3, pp. 739-743. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000300021>.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

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

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

Eu, (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