

**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 das crianças de zero a setenta dois meses na
UBS/ESF Centro, Regeneração/PI**

Yordanys Chacón Bayart

Pelotas, 2015

Yordanys Chacón Bayart

**Melhoria da atenção à saúde das crianças de zero a setenta dois meses na
UBS/ESF Centro Regeneração/PI**

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

Orientadora: Tâmara Vieira Santos.

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

B356m Bayart, Yordanys Chacon

Melhoria da Atenção à Saúde das Crianças de Zero a Setenta
Dois Meses na UBS/ESF Centro, Regeneração/PI / Yordanys Chacon
Bayart; Tamara Vieira Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

73 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da
Criança 4.Puericultura 5.Saúde Bucal I. Santos, Tamara Vieira, orient.
II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho aos meus pais, José e Luisa, que sempre tiveram como objetivo de suas vidas educarem seus filhos na fé, no amor e na ciência, sem poupar esforços para isso; minhas filhas, Maria Ester e Maria Fernanda, que embora não tenha conhecimento disto, mas iluminam de maneira especial os meus pensamentos me encorajando a buscar mais conhecimentos.

Agradecimentos

Primeiramente a Deus, pelo seu grande amor e presença constante em minha vida.

A minha primeira orientadora Rebeca Gusmão Suares e Tâmara Vieira Santos, pelo incentivo e paciência, sem as quais o presente trabalho não teria sido possível e a todos que colaboraram para a realização deste trabalho.

Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar.

Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota.

(Madre Teresa de Calcutá)

Resumo

BAYART, YordanysChacón. **Melhoria da atenção à saúde das crianças de zero a setenta dois meses na UBS/ESF Centro, Regeneração/PI.** 2015. 73f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Ano.

Apesar da diminuição na mortalidade infantil nos últimos anos, ainda não alcançamos a meta de oferecer a toda criança brasileira o direito à vida e à saúde, já que ainda temos muitas mortes no período neonatal e que poderiam ser evitáveis pelo serviço de atenção a gestante e ao bebê. O presente estudo teve como objetivo geral a melhoria da atenção à saúde da criança na faixa etária de zero a 72 meses na Unidade Básica de Saúde Centro, no município de Regeneração/Piauí, através de indicadores de ampliação da cobertura e melhoria da qualidade. A intervenção ocorreu no período de fevereiro à abril de 2015. A população alvo foram todas as crianças de zero a setenta dois meses. As ações desenvolvidas foram organizadas dentro de quatro eixos pedagógicos: melhoria da prática clínica, organização e gestão dos serviços, monitoramento e avaliação e engajamento público. Os materiais para o monitoramento foram a ficha espelho e planilha de coleta de dados. Podemos destacar que a partir desta intervenção a puericultura é acompanhada pelo médico, enfermeira e odontólogo e técnicas de enfermagem; os registros estão organizados e atualizados e as ações de promoção da saúde fazem parte da prática clínica. Avaliamos a intervenção no período de três meses, porém vale destacar que todas as ações foram incorporadas a rotina do serviço, portanto a ação programática para crianças está reorganizada, resultando em 100% das crianças de zero a setenta dois meses da área de abrangência cadastradas na Estratégia Saúde da Família Centro, Regeneração. Destaca-se ainda que a avaliação de risco esteja em dia, 100% das crianças com cadastros atualizados e com as vacinas em dia. Desta forma, acredita-se que apesar da evolução da atenção à saúde da criança no município, ainda se tem muito a realizar, principalmente nas questões educativas. Portanto salientamos a necessidade de manter os vínculos com os líderes comunitários e incentivar a promoção da saúde fora da unidade básica, utilizando os espaços que a comunidade disponibiliza.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico Proporção de crianças entre zero e setenta e dois meses inscritas no programa da unidade de saúde, nos meses de fevereiro a abril de 2015, Regeneração/PI.	52
Figura 2	Gráfico Proporção de crianças entre zero e setenta e dois meses com monitoramento do crescimento.Regeneração/PI.	53
Figura 3	Gráfico Proporção de crianças entre zero e setenta e dois meses com monitoramento de desenvolvimento. Regeneração/PI.2015	54
Figura 4	Gráfico Proporção de crianças entre zero e setenta e dois meses com triagem auditiva. Regeneração/PI.2015	55
Figura 5	Gráfico Proporção de crianças entre zero e setenta e dois meses inscritas no programa da unidade de saúde, nos meses de fevereiro a abril de 2015, Regeneração/PI.2015	56

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário da Saúde
EBS -	Equipe de Saúde Bucal
ESF -	Estratégia Saúde da Família
HIPERDIA	Sistema de Gestão Clínica de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da Atenção Básica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
VD	Visita Domiciliar

Sumário

Apresentação.....	9
1 Análise Situacional.....	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	15
2 Análise Estratégica.....	16
2.1 Justificativa	16
2.2 Objetivos e metas	17
2.2.1 Objetivo geral	17
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	17
2.3 Metodologia	19
2.3.1 Detalhamento das ações.....	19
2.3.2 Indicadores.....	36
2.3.3 Logística	40
2.3.4 Cronograma	45
3 Relatório da Intervenção	47
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas.....	47
3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas.....	49
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados.....	49
3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço	49
4 Avaliação da Intervenção.....	51
4.1 Resultados.....	51
4.2 Discussão	59
5 Relatório da intervenção para gestores.....	62
6 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	64
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	66
Referências.....	67
Anexos.....	68
Anexo A - Documento do comitê de ética	69
Anexo B- Planilha de coleta de dados.....	70
Anexo C-Ficha espelho	72

Apresentação

O presente trabalho é requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Pelotas/RS em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNASUS) com início do curso em fevereiro e término em abril do ano 2015, durante este período realizamos uma intervenção em saúde na UBS/ESF Centro, Regeneração/Piauí objetivando a melhoria da atenção à saúde das crianças de zero a setenta dois meses , estabelecendo objetivos e metas, desenvolvendo um cronograma e uma logística coerente com nossa realidade.

O curso fora desenvolvido em cinco unidades de estudo e o Trabalho de Conclusão de Curso ora apresentado é o produto final de todo este processo.

O volume está organizado em sete capítulos que demonstram as unidades trabalhadas durante o curso e mostra que foram construídas de maneira independentes entre si, mas seqüenciais e interligadas.

No primeiro capítulo temos a Análise Situacional que mostra a análise crítica acerca do sistema de saúde do município processo de trabalho da equipe, organização do serviço e estrutura da UBS.

No segundo capítulo é apresentado o Projeto da Intervenção.

No terceiro capítulo temos o relatório da intervenção que fora realizada ao longo de 12 semanas mostrando as facilidades e dificuldades surgidas durante a intervenção.

No quarto capítulo temos a avaliação dos resultados da intervenção que descreve a análise qualitativa e quantitativa dos resultados obtidos com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde.

Nos quinto e sexto capítulo são o relatório aos gestores e o relatório para a comunidade.

No sétimo capítulo realizou-se uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

Por último, será apresentada a bibliografia, os anexos e apêndices que foram utilizados durante a intervenção.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Trabalho no nordeste do país, Estado Piauí, município Regeneração. O município conta com dez UBS e oito com ESF.

O nome da unidade de saúde é “Centro”, localizado no centro do município, tem boas condições da infraestrutura, com uma sala de recepção com capacidade para mais de quarenta pessoas, consultório médico e de enfermagem e quatro banheiros. Minha equipe de saúde está composta por um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, dentista, auxiliar de odontologia e cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sendo que todos conhecem a população atendida, facilitando o trabalho na comunidade, além do apoio do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), composto por uma fisioterapeuta, fonoaudióloga, psicóloga e assistente social.

A área de saúde tem uma população de 2.170 habitantes e 638 famílias cadastradas, a maioria com nível escolar médio e baixo; 1.199 são do sexo feminino e 971 do sexo masculino. Predominam as casas de tijolo e adobe (casas de barro cru), abastecimento da água é pela rede pública (clorada). Índice de violência muito baixo.

No município temos hospitais e unidades de pronto atendimento, apoio dos serviços de pediatria e ginecologia. Temos duas ambulâncias utilizadas no transporte dos usuários encaminhados a hospitais por urgências médicas.

Os medicamentos indicados são procurados em uma farmácia situada na Secretaria de Saúde. Os usuários que precisam realizar exames ou ser avaliados por outras especialidades são encaminhados para o hospital.

Todas as gestantes e crianças estão cadastradas e assistem a consultas programadas. As doenças crônicas mais frequentes são: hipertensão arterial,

diabetes mellitus, hiperlipidemia. Entre as agudas: infecções respiratórias e parasitárias.

Trabalhamos com demanda espontânea e agendada para grupos prioritários (hipertensos e diabéticos, idosos, saúde do homem e a mulher, pré-natal, puericultura), além das visitas domiciliares. Realizamos atividades de promoção e prevenção (palestras, conversas), planejamos as atividades educativas e assistenciais todo mês além da discussão da produção de equipe. Conto com o apoio do gestor do município.

Acredito que o trabalho não será fácil, mas com o esforço de todos vamos superar as dificuldades, conseguindo estilos de vida mais saudáveis e elevando a qualidade de vida da população que é nosso principal objetivo.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município no qual trabalho, chama Regeneração, pertence ao Estado do Piauí e tem uma população geral de 17.596 habitantes, dos quais 3.753 pertencem a zona rural (com mais de 100 localidades) e 13.843 moram na zona urbana. O município conta com 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 08 unidades modalidade Estratégia Saúde da Família (ESF), assim temos 08 unidades com médicos e 09 Equipes de Saúde, ficando só uma equipe sem médico e um Hospital Geral Tradicional. Na zona urbana temos 06 UBS, temos também uma equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), um Centro de Especialidades Odontológico (CEO), Atenção Especializada, nos serviços hospitalares e na realização dos exames, no momento o fluxo quase não é por agendamento, mas a livre demanda, só que ainda temos muita dificuldade no tempo de espera para obtenção dos resultados dos exames, alguns demoram até um mês. Todas as UBS contam com equipes odontológicas.

A UBS Centro está localizada na zona urbana com uma população de 2170 habitantes sendo 83 crianças de zero a 72 meses nosso projeto de intervenção, é um local adaptado na mesma Secretaria de Saúde, no qual trabalhamos com os programas do Sistema Único de Saúde, temos vínculos com as escolas, centros laboratoriais, NASF, CEO, serviço social, Hospitais (municipal e Estadual), utilizando o modelo de atenção ESF, tem somente uma equipe de saúde, constituída pelos seguintes profissionais: cinco ACS, um auxiliar de enfermagem, um auxiliar em

saúde bucal, um enfermeiro, um médico, um odontólogo, um técnico em enfermagem; um técnico em saúde bucal.

A UBS Centro dispõe de uma sala de espera, duas salas de reuniões, uma sala de imunização, uma sala de curativo, uma equipe odontológica, uma área para o compressor, um banheiro para funcionários, sala de recepção, sala de descontaminação de material, sala para os ACS.

Na unidade não dispomos de escovário, depósito para material de limpeza, copa, sala de farmácia ou armazenamento de medicamentos, banheiros para deficientes, sala para nebulização, sala de esterilização, abrigo para resíduos sólidos, depósito para o lixo não contaminado.

Uma das estratégias para melhorar a própria estrutura da UBS, já que é um local adaptado, apresenta deficiências que não podem ser mudadas devido ao tamanho do local. Por isso lançamos mão do trabalho em equipe, para que possamos sempre utilizar alternativas para viabilizar a acessibilidade dos usuários, em especial para acolher os que chegam de outros lugares mais distantes.

Os profissionais apesar da dificuldade estrutural da própria UBS adaptada, tem trabalhado em equipe e nas deficiências, de ordem estrutural ou não, buscando melhorias no processo de trabalho, examinando as deficiências e oferecendo uma melhor atenção para a população, evitando ou diminuindo os fatores de riscos modificáveis e não modificáveis, assim como prevenindo e tratando as doenças a fim de garantir o efetivo acompanhamento dos usuários.

Fazendo um comparativo com os dados apresentados pelo Caderno de Ações Programáticas (CAP) e com os dados obtidos na UBS, temos o quadro abaixo:

Idade	Caderno de ações programáticas			População real		
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
> 1 ano	0	0	33	15	8	23
> 5 anos	0	0	66	37	46	83
5-14 anos	0	0	406	137	134	271
15-59 anos	0	0	1362	674	810	1484
60 e mais	0	0	231	108	201	309
Total	0	0	2098	971	1199	2170

Quadro 1: Dados do Caderno de Ações Programáticas do Ministério da Saúde e da Unidade de Saúde da Família.

Percebe que existe no total da população uma diferença mínima de 72 pessoas, pois o número de habitantes é adequado ao tamanho do serviço. Até o presente momento, as demandas espontâneas todas são atendidas e ninguém fica sem atendimento, seja pelo atendimento médico ou de enfermagem. A saúde Bucal é um dos temas muito importantes, já que muitas pessoas acham “que um sorriso garante saúde”, não só é ter higiene bucal, se não evitar também as dores e doenças bucais, tais como Câncer oral ou sangramento por inflamação deles. Eu acho que saúde bucal tem que ter acompanhamento regular, assim como as doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis, só que este é um dos acompanhamentos que deve ser feito desde os primeiros anos da vida.

O primeiro passo para ter uma vida mais saudável é garantir que a amamentação seja assegurada para todas as crianças. A amamentação é importante tanto para a mãe como para a criança. É um cuidado para toda a vida. Além do aleitamento materno, as famílias devem ser orientadas sobre quais são os alimentos mais adequados, como e quando introduzi-los na alimentação da criança. A limpeza da cavidade bucal é normalmente iniciada antes mesmo da erupção dental. Usar um tecido limpo ou gaze embebida em água filtrada ou soro para esfregar a gengiva. A escovação está indicada a partir da erupção do primeiro dente decíduo, não é necessário uso de dentifrício devido à possibilidade de ingestão pelo bebê, também temos que orientar as mães da forma da dentição, a higiene oral e o limpar dos dentes com suas técnicas, para assim evitar as futuras cáries precoces nas crianças, tendo eles um verdadeiro sorriso agradável nossa área não tem excesso de demanda.

Na UBS as ações de atenção à saúde da criança não são realizadas de forma programada e estruturada diante do monitoramento e planejamento da equipe, falta melhor organização na prevenção da anemia, seguimento do calendário das imunizações, intensificar o incentivo ao aleitamento materno, ampliar a promoção de hábitos alimentares saudáveis, da saúde bucal e saúde mental, além de atuar no diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de saúde bucal e saúde mental. A referida UBS não tinha médicos fixos nos atendimentos das crianças, portanto os atendimentos eram realizados apenas pelo enfermeiro, a partir da demanda espontânea. A estimativa de acordo com o CAP para nossa área é de 99 crianças de zero a setenta e dois meses, porém não conhecemos a real cobertura

para esta ação programática, pois conforme exposta acima, os atendimentos aconteciam de forma aleatória, de acordo com a demanda espontânea, sem registro ou monitoramento adequados.

As ações no pré-natal ainda não apresentam uma cobertura de 100%, de acordo com o CAP a estimativa de 32 gestantes, destas 18 são acompanhadas no serviço, representando uma cobertura de 55%. As informações são preenchidas tanto na ficha espelho da gestante, como na carteira da gestante, os profissionais orientam sobre as dicas de alimentação saudável, explicam sobre a curva do peso, conferem se a vacinação está em dia, encaminham para avaliação e acompanhamento em saúde bucal, realiza incentivo ao aleitamento materno, orienta sobre os cuidados com o recém-nascido e a promoção da atividade física, os riscos do tabagismo, do álcool e drogas na gravidez, sobre a anticoncepção no pós-parto, a revisão puerperal até os 7 dias de pós-parto e entre 30 e 42 dias de pós-parto. As consultas são agendadas e programadas seguindo o tempo de gestação. Sendo assim, garantimos uma boa qualidade do atendimento em geral.

Ademais, toda mulher com risco e antecedentes pessoais e/ou familiares de câncer de colo de útero e/ou câncer de mama, são avaliadas no programa de prevenção e rastreamento organizado (exame clínico de mamas e/ou solicitação de mamografia) com revisão do arquivo mensal, assim como realização de ações de educação da mulher para reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama e a realização periódica do exame preventivo do câncer do colo uterino através da coleta de exame citopatológico, feito pela enfermeira. Trabalhamos também nas atividades de educação em saúde.

Na minha área, as doenças crônicas como hipertensão e diabetes tem um acompanhamento, não somente pelo programa, mas o acompanhamento clínico e de urgência em casos de complicações que eles possam apresentar. As consultas são referentes aos exames físicos e complementares, tratamentos dos sinais e sintomas referidos pelo usuário, a qualidade da atenção deles em geral é muito boa, não fica um só usuário sem atendimento adequado e com a qualidade que precisa. Além disso, disponibilizamos consulta agendada e vacinas de acordo com necessidade de cada um.

No que diz respeito ao atendimento à pessoa idosa, é necessário lembrar que a maioria das pessoas idosas são portadores de algumas destas doenças citadas anteriormente, então têm que tratar a doença e considerando a idade, atentamos

sempre para os riscos de acidente durante o percursos a UBS, orientamos para que não saiam de suas casas, nem façam caminhadas sozinhas, sempre com o familiar por perto, inclusive para a realização dos exercícios físicos, são mais sensíveis e alguns difíceis de tratar, mas temos que ter muita disposição e amor, para assim cuidar deles como se fossem nossa própria família.

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

Ao comparar a tarefa realizada na segunda semana de ambientação em resposta à pergunta: Qual é a situação da ESF/APS em seu serviço e o relatório da análise situacional realizado na semana 11, encontramos que o relatório é muito mais completo e abrange todos os aspectos relacionados com as características da UBS e área de abrangência, permite realizar uma avaliação mais integral da população classificando-os segundo sexo, faixa etária, patologias e outros grupos prioritários como gestantes, crianças, idosos, avaliar principais fatores de risco, problemas de saúde, principais problemas que dificultam o trabalho e as possibilidades de enfrentamento. Com a primeira tarefa não tínhamos uma visão integral de nossa população e era impossível analisar a situação de saúde, pois desconhecíamos as características e principais problemas de saúde da população. A análise situacional constitui o mais importante instrumento do profissional da saúde para avaliar o estado de saúde da população e planejar o desenvolvimento das atividades encaminhadas a melhorar a qualidade de vida, em constante monitoramento das ações de saúde e com a participação ativada trabalhadores da saúde, gestores e a comunidade.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A taxa de mortalidade infantil (referente às crianças menores de um ano) caiu muito nas últimas décadas no Brasil. Graças às ações de diminuição da pobreza, ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família e a outros fatores. Porém, a meta de garantir a toda criança brasileira o direito à vida e à saúde ainda não foi alcançada, pois persistem desigualdades regionais e sociais inaceitáveis (BRASIL, 2012). O Sistema de Atenção Primária à Saúde (APS) baseado no modelo da Estratégia Saúde da Família preconiza a atenção integral às crianças desde o pré-natal, que é realizado fundamentalmente neste nível. Estas ações começam com a captação precoce do recém-nascido, seu seguimento e as orientações para as mães sobre a importância da amamentação exclusiva, medidas de higiene pessoal e da casa, a prevenção de acidentes, o início do esquema de vacinação, assim como o seguimento do desenvolvimento psicomotor da criança diante dos principais parâmetros (BRASIL, 2012).

O nome da unidade de saúde é “Centro”, localizado no centro do município, tem boas condições da infraestrutura, com uma sala de recepção com capacidade para mais de quarenta pessoas, consultório médico e de enfermagem e quatro banheiros. Tem uma população de 2.170 habitantes e 638 famílias cadastradas.

A equipe está composta por um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, dentista, auxiliar de odontologia e cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), além do apoio do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), composto por uma fisioterapeuta, fonoaudióloga, psicóloga e assistente social.

A área de saúde A saúde da criança é uns dos temas mais importantes do programa e em geral a que mais afeta toda a população no Brasil, já que muitas usuárias sempre ficam algum tempo depois do parto fora da sua área de

abrangência, geralmente na casa de familiares, o que ocasiona que as maiorias das crianças não fazem a primeira ou segunda consulta de puericultura.

Na área de abrangência, a equipe além de fazer o esforço e as orientações correspondentes durante a gravidez, ainda é um problema conseguir que seja feita a consulta de 100% das crianças de zero até 72 meses. A dificuldade já foi descrita por parte das mães, sobre o tempo de retorno à área depois do parto, devido a mudança provisória para outra localidade. Um dos motivos para a escolha da intervenção na UBS.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à saúde da criança de zero a 72 meses na Estratégia Saúde da Família da UBS/ESF Centro, Regeneração/PI.

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 100% das crianças entre zero e 72 meses 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.

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

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

Meta 2.5 Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

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

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

Meta 2.8 Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

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

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

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

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 da saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço.

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

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

Objetivo 6 Promover a saúde das crianças.

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

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade Básica de Saúde da Família Centro. Participarão da intervenção todas as crianças de zero a 72 meses que residem na área de abrangência de nosso serviço.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança

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

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A ação será monitorar o número de crianças cadastradas no programa. Pelo monitoramento do número de crianças cadastradas através de criação de arquivo próprio de puericultura.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

As ações serão cadastrar a população de crianças entre zero e 72 meses da área adstrita, capacitando e estimulando as ACS nas visitas domiciliares, cadastrar todas as crianças de zero e 72 meses da área adstrita. Além de priorizar o atendimento de crianças. Oferecendo porta aberta do serviço à criança e já sairão com retorno agendado.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

A ação será orientar a comunidade sobre o programa de saúde da criança e quais os seus benefícios, através de informes na UBS, palestras nas escolas, nas visitas domiciliares, além de informar o Conselho Municipal de Saúde (CMS).

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A ação será 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. O médico realizará treinamento com a equipe da UBS com temas referentes a acolhimento, Humanização e protocolos de saúde da criança.

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

Objetivo 2: Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança

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

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A ação será monitorar o percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida, pelo monitoramento do ingresso de crianças cadastradas através da data provável do parto e informações dos nascidos pelos ACS.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Será feita busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto. Os ACS serão capacitados pelo médico e enfermeira, para realizar busca ativa das crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

A ação será informar às mães sobre as facilidades oferecidas na UBS para a realização da atenção à saúde da criança, através de informes na UBS, palestras nas escolas, nas visitas domiciliares, além de informar o Conselho Municipal de Saúde, realizar informação sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança. Toda a equipe de profissionais será responsável por desenvolver essas ações na UBS.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A ação será 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, realizando treinamento com a equipe com temas referentes a acolhimento, Humanização e protocolos de saúde da criança. Além de

capacitar a equipe sobre a puericultura e que informações devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde, realizando treinamento com a equipe da UBS com informações que serão úteis às mães e à comunidade. Os responsáveis por essas qualificações serão o médico e a enfermeira.

Meta 2.2: Realizar avaliação da curva de crescimento nos 100% das crianças cadastradas.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar o percentual de crianças da área de abrangência que comparecem à consulta de puericultura com avaliação da curva de crescimento. O monitoramento ocorrerá através da ficha espelho, onde a enfermeira verificará semanalmente e atualizará as informações.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Garantir no local de atendimento o material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica). Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário. Conversar com o gestor para adquirir estes equipamentos e a impressão do protocolo, colocando em local de fácil acesso para os funcionários. Os responsáveis por estes itens serão o médico em parceria com a enfermeira e técnica de enfermagem.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social. Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade. Através das consultas médicas e das visitas dos ACS explicar para as mães e responsáveis. Sendo que toda a equipe ficará responsável por esse compartilhamento das informações.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Realizar treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança a todos os integrantes da equipe de saúde. Padronizar a equipe na realização das medidas. Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança. Fazer um treinamento com os funcionários da UBS utilizando o protocolo para que nossa equipe esteja apta para realizar estas atividades. Essas capacitações serão realizadas durante as reuniões semanais de equipe e cada profissional será responsável por um tema pré-determinado para conduzir a qualificação.

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

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A ação será avaliar as crianças com déficit de peso que comparecem a consulta de puericultura pertencente à área de saúde. Através das consultas médicas e de enfermagem, com avaliação nutricional registradas nas fichas-espelho.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

A ação será garantir no local de atendimento todo o material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica). Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário. Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com déficit de peso. Conversar com os gestores municipais para garantir os instrumentos necessários para realizar as atividades assim como impressão dos protocolos que serão colocados nos locais de atendimento para fácil acesso da equipe de saúde.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

A ação será compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social. Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade. Através de consultas médicas e visitas domiciliares realizadas por ACS, médico e enfermeira. Explicar as mães e responsáveis. Toda a equipe de profissionais será responsável por desenvolver essa atividade.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A ação será fazer treinamento nos integrantes da equipe de saúde sobre técnicas adequadas para realização das medidas. Padronizar o processo de trabalho equipe. Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança. Capacitar toda equipe de Saúde com protocolos específicos atualizados. Essas capacitações serão realizadas nas reuniões de equipe, tendo como mediadores o médico e a enfermeira.

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

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A ação será monitorar as crianças com excesso de peso que comparecem a consulta de puericultura. Realizar-se através das consultas médicas com avaliação nutricional registradas nas fichas espelho.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

A ação será garantir no local de atendimento todo o material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica). Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário. Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com excesso de peso. Garantir com gestores do município para garantir os instrumentos adequados para esta atividade, imprimir protocolos atualizados situando-os em áreas de fácil acesso para a equipe de saúde. O responsável por essas ações serão o médico e a enfermeira, mas com a participação de todos os profissionais da equipe.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

A ação será compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de Saúde da Criança para que possam exercer o controle social. Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade. Essas ações serão realizadas através das consultas médicas e visitas domiciliares informando as mães e responsáveis.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Será feito treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas. Padronizar as ações da equipe. Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança. Realizar capacitação com protocolos atualizados a todos os integrantes da equipe de saúde. Essas atividades serão coordenadas pelo médico e enfermeira durante as reuniões semanais da equipe.

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

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A ação será monitorar o percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neurocognitivo pertencente à área de abrangência. Durante as consultas médicas, serão registradas as informações nas fichas espelho.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

A ação será garantir encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento. Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com atraso no desenvolvimento. Interagir com os gestores para garantir encaminhamento e atendimento especializado nestas crianças. Toda equipe será responsável por essas ações.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

A ação será compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura realizada pelo médico e/ou enfermeira 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). Explicar às mães e responsáveis em cada consulta e visita domiciliares as habilidades que a criança deve adquirir segundo idade.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A ação será realizar capacitação da equipe na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança. Capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento. Utilizar protocolos atualizados para capacitar os integrantes da equipe.

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

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A ação será monitorar o percentual de crianças da área de abrangência com vacinas atrasadas. Monitorar o percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da puericultura. Através do cartão espelho que a enfermeira revisará semanalmente.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

A ação será garantir com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação. Garantir atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas (demanda espontânea). Realizar controle da cadeia de frio diariamente pela técnica de enfermagem, além de fazer adequado controle de estoque para evitar falta de vacina. Realizar controle da data de vencimento do estoque. Conversar com os gestores para garantir as vacinas e materiais necessários, assim como garantir adequada conservação das mesmas

ENGAJAMENTO PÚBLICO

A ação será realizar atividades educativas e de orientação aos pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança e a importância das mesmas. Os profissionais irão orientar nas consultas e nas visitas domiciliares, os responsáveis, sobre a importância das vacinas e garantir porta aberta as crianças que precisam ser vacinadas.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A ação será capacitar a equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e o período de cada um. Capacitar a equipe de saúde sobre a importância de manter o calendário vacinal atualizado. Essas qualificações acontecerão nas reuniões semanais de equipe.

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

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A ação será monitorar o percentual de crianças da área de abrangência que receberam suplementação de ferro. Realizar-se através da revisão das fichas espelho e os responsáveis por essa ações serão o médico e a enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

A ação será garantir pelos gestores a dispensação do medicamento (suplemento) suficiente para estas crianças. Será pactuado com gestores para garantir estes medicamentos.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

A ação será realizar atividades educativas e de orientação aos pais e responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro. Estas ações serão realizadas nas consultas e visitas domiciliares, onde os profissionais explicarão as mães e responsáveis sobre a importância do seguimento destas orientações.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A ação será capacitação feita pelo médico para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde. Capacitar toda a equipe de saúde sobre a utilização de sulfato ferroso através de protocolos do Ministério da Saúde.

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

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A ação será: Monitorar o percentual de crianças da área de abrangência que realizaram triagem auditiva. Através da revisão das fichas espelho das crianças, o médico e a enfermeira registram as crianças que já realizaram a triagem auditiva.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

A ação será: garantir junto ao gestor o encaminhamento das crianças para a realização do teste auditivo. Conversar com os gestores para garantir a coordenação e realização do exame.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

A ação será: orientar pais e responsáveis sobre a importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste. Em consulta e visita domiciliar será explicada às mães a importância da realização precoce do exame

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

O médico orientará a equipe sobre a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança. Capacitando toda a equipe sobre importância deste exame.

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

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A ação será monitorar o percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos 7 dias de vida. Através da revisão das fichas espelho pelo médico e enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

A ação será: garantir junto ao gestor a realização de teste do pezinho até sete dias na área de abrangência. Interagir com gestores para garantir o material adequado para realizar o exame e busca ativa por ACS de recém-nascidos chegados à área até sete dias.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

A ação será orientar a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida. Através de consultas e visitas domiciliares explicar às gestantes e familiares a importância do exame.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A ação será verificar se todos os profissionais de enfermagem da UBS estão aptos para realizar o teste do pezinho. Se não, providenciar a capacitação. Capacitar os profissionais da saúde (enfermeira e técnica enfermagem) sobre técnica correta para realizar o teste.

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

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A ação será avaliação da necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência. Essa avaliação será realizada através da revisão semanal das fichas espelho pelo médico e enfermeira em parceria com a odontóloga.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

A ação será organização da agenda odontológica, visando garantir o acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na UBS. Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na UBS. Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade. Organizar ação para realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico. Trabalhar em parceria com a equipe odontológica para garantir porta aberta às crianças desta faixa etária que precisem deste atendimento, além de realizar exame bucal pelo médico para avaliar as necessidades de atendimento odontológico.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

A ação será informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses de idade. Os profissionais de saúde nas consultas e visitas domiciliares explicaram às mães e responsáveis a importância da avaliação da saúde bucal para garantir a saúde em geral da criança.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A ação será capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade. Através da capacitação de todos os integrantes da equipe para reconhecer às necessidades de tratamento odontológico, sendo a odontóloga e assistente as responsáveis desta atividade.

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.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A ação será: monitorar a saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência com primeira consulta odontológica. Através da revisão das fichas espelho e odontológica por parte do médico e odontólogo.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

A ação será organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na UBS. Cadastrar na unidade de saúde crianças da área de abrangência de 6 a 72 meses de idade. Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde. Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade. Trabalhar-se-á em parceria com a equipe odontológica para garantir porta aberta às crianças desta faixa etária que precisem atendimento odontológico, além de incrementar o número de consultas odontológico na comunidade.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

A ação será informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de 6 a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na UBS. Explicar a população que a criança desta faixa etária tem porta aberta na unidade de saúde para atendimento odontológico e sua importância para a saúde da criança. Essas ações serão realizadas por todos os profissionais da equipe.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A ação será capacitar a equipe para realizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seus responsáveis de acordo com protocolo. Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico. Capacitar os cirurgiões dentistas para realização de primeira consulta odontológica programática para as crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência. No dia da reunião da equipe será realizada uma conversa aberta entre todos os integrantes da equipe de saúde para garantir que a criança chegue o mais rápido possível ao serviço odontológico e realize a primeira consulta.

Objetivo 3: Melhorar a qualidade do atendimento à criança

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

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A ação será monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia). Monitorar número médio de consultas realizadas pela criança. Monitorar as buscas a crianças faltosas. Através da revisão das consultas nas fichas espelho que serão realizadas pela enfermeira semanalmente.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

A ação será organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas. Organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas. Capacitar ACS para realizar visitas domiciliares em busca ativa de crianças faltosas. Garantir o acolhimento e porta aberta às crianças faltosas a consulta. Os responsáveis por esta ação será a enfermeira e a técnica de enfermagem, juntamente com os ACS.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

A ação será informar à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da criança. Explicar às mães e responsáveis a sua importância para o acompanhamento do desenvolvimento da criança. Essa ação será realizada principalmente pelos ACS nas visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A ação será fazer treinamento de ACS na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança. Capacitar ACS sobre periodicidade das consultas segundo protocolo do Ministério da Saúde. A responsável por essa capacitação será a enfermeira.

Objetivo 4: Melhorar registros das informações.

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

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A ação será monitorar os registros de todos os acompanhamentos da criança na unidade de saúde. Através da revisão e comparação das fichas espelho e caderneta da criança. Essa ação será feita pela enfermeira e médico durante as consultas.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

A ação será preencher a ficha do SIAB/folha de acompanhamento. Implantar ficha de acompanhamento/espelho da caderneta da criança. Pactuar com a equipe o registro das informações. Definir responsável pelo monitoramento registros. Conversar com os gestores para garantir a impressão das fichas de acompanhamento, o médico será o responsável pelo registro das informações e a enfermeira realizará o monitoramento dos registros semanalmente.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

A ação será orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas. Em consultas e visitas domiciliares será explicado à comunidade a via para obter a cópia de seus registros. Toda a equipe participará da ação.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A ação será treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde. Realizar treinamento prático com preenchimento dos registros que serão utilizados.

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.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A ação será: 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. Em cada consulta o médico realizará avaliação do risco na criança e a enfermeira as fichas espelho semanalmente para identificar o total de crianças de alto risco.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

A ação será dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco.

Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as crianças de alto risco. O médico identificará na ficha a criança de alto risco, com classificação do risco e sinal da cor vermelha para facilitar a identificação. Garantir porta aberta na consulta para estas crianças.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

A ação será fornecer orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância. Informar a população sobre os principais fatores de risco na comunidade.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A ação será: capacitar os profissionais na identificação dos fatores de risco para morbi-mortalidade. Realizar treinamento com toda a equipe de saúde para identificar fatores de risco e controle dos mesmos. O médico fará as capacitações.

Objetivo 6: Promover a saúde

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

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A ação será monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha de acompanhamento/espelho. Realizar-se através da revisão semanal das fichas de acompanhamento.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

A ação será definir o papel de todos os membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância. Organizar a agenda de trabalho para que cada integrante da equipe tenha participação ativa nas atividades de prevenção dos acidentes.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

A ação será orientar a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância. Em toda consulta e visita domiciliar será orientada a comunidade na prevenção de acidentes, sendo que toda equipe participará destas ações.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A ação será informar os profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção. Capacitar a equipe de saúde sobre os principais acidentes na infância e sua prevenção. A enfermeira será responsável por realizar essas qualificações.

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

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A ação será: 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. Através da revisão das fichas espelho semanalmente pelo médico e enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

A ação será definir o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno. Todos os integrantes da equipe participaram ativamente na promoção do aleitamento materno através de conversas, palestras, orientação individual.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

A ação será orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal. Explicar às mães e familiares em consulta ou domicílio a importância do aleitamento materno. Toda a equipe será responsável.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A ação será capacitar à equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega". Capacitar a equipe sobre técnicas adequadas e importância do aleitamento materno.

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

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A ação será monitorar o registro das orientações em prontuário ou ficha de acompanhamento. Realizar revisão semanal das fichas de acompanhamento onde estão registradas estas orientações.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

A ação será definir o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional. Toda a equipe participará na orientação nutricional da criança em consulta e domicílio segundo protocolo e faixa etária.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para crianças. Explicar às mães segundo faixa etária da criança. Toda a equipe participará dessas ações.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A ação será fazer a capacitação dos profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança. Capacitar os profissionais da saúde com esquema nutricional segundo protocolo.

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

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A ação será monitorar as atividades educativas coletivas. Através da revisão do livro de registro de atividades educativas.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

A ação será organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola. Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas. Organizar todo material necessário para essas atividades. Organizar lista de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades. Conversar com os gestores para garantir os materiais necessários para desenvolver estas atividades. Estas atividades serão realizadas nas escolas com participação de familiares e crianças, priorizando temas de interesse coletivo.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

A ação será 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. Através de atividades educativas coletivas explicarem a importância da saúde bucal, utilizando técnicas criativas e participativas.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

A ação será capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de zero a 72 meses de idade. Capacitar os responsáveis pelo

cuidado da criança na creche. Capacitação a través de videoconferências e palestras sobre promoção em saúde com participação dos profissionais da saúde e responsáveis da criança. O mediador dessas ações será o médico em parceria com o odontólogo.

2.3.2 Indicadores

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

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

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

Numerador: Número de crianças entre 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.

Indicador 2.2 Proporção de crianças com monitoramento de crescimento

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

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

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

Indicador 2.3 Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

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

Denominador: Número de crianças com déficit de peso.

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

Indicador 2.4 Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas

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

Denominador: Número de crianças com excesso de peso.

Meta 2.5 Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Indicador 2.5 Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 2.8 Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Indicador 2.8 Proporção de crianças com triagem auditiva.

Numerador: Número de crianças que realizaram triagem auditiva

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de crianças faltosas ao programa buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas ao programa.

Objetivo 4 Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1 Manter registro na ficha 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 programas 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 adotar o Manual Técnico de Saúde da Criança do Ministério de Saúde, 2012. Utilizaremos a caderneta da criança e a ficha espelho disponível no município. A ficha não prevê todas as informações sobre acompanhamento de saúde bucal e dados relativos a classificação de risco da criança. Assim para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, o médico e enfermeiro vão elaborar uma ficha complementar. Estimamos alcançar com a intervenção as 83 crianças da área de abrangência. Faremos contato com os gestores municipais para dispor de 83 fichas espelho necessárias que serão anexadas às fichas espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as crianças que vieram a consulta de puericultura nos últimos três meses. A profissional localizará os prontuários destas crianças e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas e vacinas em atraso .

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidos com a equipe da UBS. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual de atenção à criança para que toda a equipe. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto será reservada duas horas ao final do expediente, no horário utilizado para reunião da equipe e será realizado pelo médico e enfermeira da equipe.

O cadastro da população de crianças de 0-72 meses de idade da área adstrita será realizado pelo médico e enfermeira na consulta clínica e em visita domiciliar, com ajuda dos ACS, os quais realizarão busca ativa de crianças faltosas a consulta e das crianças na faixa etária alvo que ainda não sejam acompanhadas pela equipe.

Realizar-se-á capacitação da toda a equipe sobre a periodicidade do acompanhamento das crianças. O acolhimento das crianças que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem. Crianças com atraso em consulta serão atendidas no mesmo turno. Crianças com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências na criança. Crianças que buscam consultam de puericultura de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que 7 dias. As crianças que vierem à consulta de puericultura sairão da UBS com a próxima consulta agendada.

Para acolher demanda de intercorrências agudas na criança não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Para agendar as crianças provenientes da busca ativa serão reservadas duas consultas por semana. Faremos contato com os representantes da comunidade nas igrejas da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização da puericultura. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a cobertura de atenção à criança e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional. Semanalmente a enfermeira examinará as fichas espelhos das crianças identificando aquelas que estão com consultas ou

vacinas em atraso. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

A realização da primeira consulta na primeira semana de vida para todas as crianças cadastradas será realizada pelo médico e enfermeira na UBS, para isso toda a equipe e ACS farão busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto.. Estas crianças terão prioridade no atendimento que serão realizados no mesmo turno.

Iremos capacitar a equipe para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde e realizar treinamento com a equipe da UBS com informações que serão úteis as mães e à comunidade, esta capacitação se realizará no âmbito da UBS, no dia programado para a reunião da equipe.

A avaliação da curva de crescimento das crianças cadastradas será realizada pelo médico, enfermeira e ACS na UBS e nas visitas domiciliares assim como em cada atendimento. Será garantido pelo gestor do município o material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica), além da versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário. O médico realizará treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde, além do preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança na própria UBS com uma duração de 2 horas ao final do expediente. A equipe levará o controle das crianças com peso déficit ou excesso de peso com acompanhamento semanal da curva de peso e atividades de orientação nutricional às mães e família, identificando em fichas e prontuários a avaliação nutricional da criança.

A vacinação de todas as crianças será realizada pela enfermeira na UBS, a qual garantirá o atendimento imediato às crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta), realizará controle da cadeia de frio, do estoque para evitar falta de vacina assim como a data de vencimento do estoque. Faremos contato com o gestor municipal para garantir a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação. Toda a equipe orientará os pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança tanto na UBS como em visita domiciliar. Capacitar a equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e o período de cada uma.

A suplementação de ferro nas crianças de 6 a 24 meses será indicada pelo médico em consulta ou visita domiciliar segundo protocolo. Realizaremos contato com os gestores para garantir a dispensação do suplemento. Realizar palestras na UBS sobre a importância da suplementação de ferro, com a participação dos pais, responsáveis e toda a equipe.

Para garantir a realização de triagem auditiva em 100% das crianças, a equipe levará o controle de aquelas crianças que não realizarem o exame na maternidade e encaminhará para fonoaudióloga do município para a realização do mesmo. Orientar os pais em consulta ou visita domiciliar sobre a importância da realização do teste auditivo

A realização do teste do pezinho nas crianças será garantida pela equipe (médico, enfermeira, técnico enfermagem) nos primeiros 7 dias de vida, pois todos estão capacitados para realizar o teste do pezinho no âmbito da UBS ou domicílio. O gestor garantiu os materiais necessários para a realização do mesmo. Durante o período pré-natal se orientará a gestante sobre importância de realizar o teste em todo recém-nascido até 7 dias (salientamos que algumas informações tais como a vacinação, consulta nos primeiros 7 dias, colocar a criança para amamentar na primeira consulta, triagem auditiva, teste do pezinho e atendimento odontológico feita às crianças maiores de um ano serão obtidos em entrevista com as mães no momento da consulta ou na busca de dados nos prontuários das crianças. .

Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico das crianças de 6 e 72 meses. Para isso devemos trabalhar em parceria com a dentista, oferecendo atendimento prioritário na UBS, organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade. O acolhimento das crianças será realizada pela técnica enfermagem e auxiliar de saúde bucal. As crianças com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno. Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de 6 a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na UBS.

A busca ativa das crianças faltosas nas consultas será realizada por todos os integrantes da equipe (médico, enfermeira, técnica de enfermagem, ACS), mediante visitas domiciliares, no agendamento das consultas darão prioridade as crianças provenientes das buscas. Realizar palestras e atividades educativas com a comunidade na UBS e escolas sobre a importância das consultas de puericultura como acompanhamento regular do desenvolvimento da criança. Fazer treinamento

de ACS na identificação das crianças em atraso em consulta, através da caderneta da criança, este treinamento será realizado com duração de uma hora na secretaria de saúde.

Para manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde das crianças que consultam no serviço, médico e enfermeira serão os responsáveis do preenchimento do SIAB/folha de acompanhamento, ficha espelho da caderneta da criança e de vacinas no momento da consulta ou visita domiciliar.

Para realizar avaliação de risco das crianças cadastradas no programa toda a equipe levará controle das crianças de alto risco oferecendo prioridade no atendimento no mesmo turno que procurem assistência médica. As consultas serão agendadas segundo protocolo e na ficha de acompanhamento serão identificados os riscos. Capacitar aos profissionais e familiares na identificação dos fatores de risco para morbi-mortalidade mediante atividades educativas realizadas na UBS e escolas.

Realizar atividades de promoção e prevenção em saúde com a participação da família, a comunidade e toda a equipe, além das orientações individuais em cada consulta ou visita domiciliar. Os responsáveis por essas atividades serão o médico, enfermeira, enfermagem e ACS, estas atividades serão desenvolvidas no âmbito da UBS, escolas e igrejas, abordando temas como: prevenção de acidentes na infância, importância do aleitamento materno, orientação nutricional segundo faixa etária, higiene bucal e outras, com uma duração de 30 minutos cada uma, em diferentes encontros. Médico e enfermeira serão responsável pelo registro destas atividades em prontuários, ficha de acompanhamento/espelho e livro de registro de atividades educativas. Realizar contato com os gestores para garantir os materiais necessários para desenvolver estas atividades.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas

A Equipe de Saúde número 2 da UBS/ESF Centro, desenvolveu a intervenção para a melhoria da atenção à saúde das crianças na faixa etária de zero a 72 meses na Unidade Básica de Saúde Centro. Para a realização da intervenção elaboramos um projeto de intervenção e seguimos um cronograma de atividades com o intuito de seguir o projeto da intervenção, nesse cenário. A fim de alcançarmos o objetivo de melhoria da atenção à saúde das crianças na faixa etária de zero a 72 meses da área de abrangência da equipe foi necessário sistematizar e desenvolver diversas ações que propiciassem uma melhor organização do serviço e monitoramento das atividades conforme orientação da coordenação do curso.

O Projeto fora estruturado para ser desenvolvido em 16 semanas, mas por estruturação orientada pela coordenação da UFpel ele fora desenvolvido em 12 semanas de trabalho intenso e muitas atividades desenvolvidas com a participação da toda a equipe e a comunidade. Conseguimos realizar a maioria das atividades planejadas segundo o protocolo: capacitação dos profissionais da saúde sobre o protocolo de saúde da criança; capacitamos os ACS em todos os temas relacionados com avaliação e seguimento da criança, capacitamos os ACS e a equipe para a busca de crianças faltosas à consulta ou àquelas que não estavam ainda cadastradas no Programa de puericultura da UBS. Capacitamos para a avaliação da situação vacinal, para tomada de medidas antropométricas, realização de visitas domiciliares, avaliação nutricional e do risco de vulnerabilidade, necessidades de atenção odontológica. Realizamos múltiplas atividades de prevenção e promoção em saúde que se converteram em verdadeiras trocas de experiências entre profissionais da saúde e a população. Foram fornecidos os medicamentos e suplementos pelo Ministério da saúde como sulfato ferroso.

Mensalmente a equipe se reuniu para avaliar o andamento da intervenção e planejar as estratégias para as próximas atividades que seriam desenvolvidas. Toda a equipe participou com responsabilidade da intervenção.

Na área clínica o número de crianças dessa faixa etária teve atenção, avaliação e acompanhamento odontológico. Aumentou o número de crianças que realizaram o teste da orelhinha, de pezinho e primeira consulta nos sete dias após do nascimento, não tivemos dificuldade com a realização deles, a equipe conseguiu avaliar em consulta e de forma integral 100% das crianças na faixa etária de zero até setenta e dois meses, todas com avaliação do risco e nutricional e vacinas em dia.

As ações do eixo engajamento público foram realizadas diante as visitas domiciliares semanalmente, acolhimentos às demandas espontâneas, atendimento à população em geral com a participação do médico, enfermeira, técnico em enfermagem e ACS. Também foi divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar. Promovemos a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças. Estimulamos a participação de membros da comunidade e da creche na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças. Esclarecemos a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos, através de atividades educativas coletivas que auxiliam no entendimento sobre a importância da saúde bucal, utilizando técnicas criativas e participativas.

As ações de organização e gestão do serviço foram organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola. Identificamos e organizamos os conteúdos a ser trabalhados nas atividades educativas, todo material necessário para essas atividades foi desenvolvido. Também realizamos uma lista de presença para monitoramento dos escolares que participaram destas atividades e assim buscamos os possíveis faltantes naqueles momentos. Conversamos com os gestores municipais para garantir os materiais necessários para desenvolver estas atividades e assim nos foi garantido. Estas atividades se realizaram fundamentalmente nas escolas e creches com participação de familiares e crianças, priorizando temas de interesse coletivo. Criando a confiança no binômio mãe-filho com o pessoal da saúde brindando uma melhor qualidade de vida.

3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas

Ao fazermos o Projeto de Intervenção víamos que todas as ações que foram propostas para o projeto poderiam ser cumpridas pela equipe e eram viáveis para o nosso trabalho, de fácil realização, sem muito custo. Assim, as ações propostas para a intervenção foram cumpridas, mas durante o processo também tivemos algumas dificuldades, mas com muito diálogo e busca de articulações em muitas delas conseguimos superar.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados

Com relação à coleta e sistematização dos dados, este se constituiu um desafio inicial, porque não tínhamos controle das ações que eram feitas, tais como a desatualização do programa, os preenchimentos inadequados das histórias clínicas dificultaram a coleta de informações sobre exames complementares em dia, fatores de risco, realização de educação em saúde, imunização, dentre outros. Enquanto à planilha de coleta de dados, a maior dificuldade foi no fechamento da mesma, pois na hora de fechar e calcular os indicadores, houveram alguns questionamentos e dúvida, porque alguns dados foram preenchidos errados.

Para coletar todos os dados de cada uma das crianças, buscamos inicialmente os prontuários, o que foi realizado principalmente por parte dos outros profissionais de enfermagem, e semanalmente era preenchido cada um dos dados nas fichas espelhos, realizando-se esta ação referente às consultas planejadas das usuárias, atualizando os dados já existentes desde a consulta anterior e outras informações provenientes das visitas domiciliares.

3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço

O processo de incorporação das ações previstas no projeto à rotina diária da UBS tem bom desenvolvimento e aceitação por parte da equipe e população, com o envolvimento de todos em torno do projeto. Deste modo, seguiremos atuando nesta perspectiva na UBS, utilizando as fichas espelhos do curso e monitorando as ações realizadas junto à população, para que a cada dia tenhamos maior domínio sobre o nosso fazer. É um trabalho em equipe, fundamentalmente preventivo e de forma

continuada, só assim vamos lograr estilos e hábitos de vida mais saudáveis diminuendo assim a morbimortalidade deste grupo etário e melhorar assim a qualidade de vida da população.

Vale ressaltar que, os resultados alcançados foram, sobretudo, fruto do trabalho desenvolvido em equipe, através da oferta de um bom acolhimento, controle, avaliação e tratamento, buscando com competência e resolutividade, dar conta das demandas de saúde da população.

Duas vezes contatamos com os gestores do município e líderes formais da comunidade onde explicamos como ia se desenvolvendo a intervenção e tudo o que a equipe já tinha realizado para melhorar a qualidade de vida das crianças de zero até setenta e dois meses, todos ficaram admirados, pois no município nunca foi realizado um trabalho deste tipo, todos comprometidos para dar apoio na intervenção.

Já para garantir o desenvolvimento das mesmas de forma continuada como: temos incorporadas todas as ações da intervenção à rotina de trabalho e criadas às estratégias todo o pessoal da saúde capacitado para o trabalho com crianças segundo protocolo do Ministério da Saúde, ao final de cada consulta a criança sai com a próxima consulta agendada e os ACS tem uma cópia do agendamento para garantir a assistência das crianças à puericultura. Em todos os locais de atendimento temos balança e estadiômetro e régua para avaliar o crescimento das crianças, tem uma sala de vacina e de curativo, toda criança tem avaliação do risco conhecida por toda a equipe de saúde para trabalhar no controle dos mesmos, continuamos com porta aberta para o atendimento das crianças que procuram assistência médica, realizamos reunião da equipe mensal para planejar as atividades do mês que inclui as atividades educativas de promoção e prevenção em saúde, monitoramos a agenda de trabalho da equipe odontológico para ampliar a cobertura de atendimento às crianças.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

Os resultados apresentados a seguir refletem a intervenção realizada em Regeneração/Piauí entre os meses de fevereiro e abril de 2015, com objetivo de ampliar e qualificar a atenção à saúde das crianças de zero a setenta e dois meses.

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

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

Ao longo da intervenção conseguimos alcançar 100% de cobertura (83 crianças). Salientamos que a estimativa que temos na Planilha de Coleta de Dados (PCD) é de 104 crianças na faixa etária entre zero e 72 meses e que de acordo com os dados de nossa UBS temos 83 crianças nesta faixa etária na área de abrangência da equipe.

Conseguimos alcançar a meta de cobertura de 100% 100 % das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde. No primeiro mês foram 27 crianças (32,5%), no mês segundo mês foram mais 31 crianças totalizando nossa avaliação em 58 (69,9%) crianças e no terceiro avaliamos mais 25 crianças finalizando com 83 (100%) crianças. Resultado satisfatório devido ao trabalho em equipe e o apoio dos ACS para garantir a assistência das crianças à consulta.(Figura 1)

As ações programáticas que mais ajudaram para alcançar estes resultados foram cadastrar todas as crianças de zero e 72 meses da área adstrita, além de priorizar o atendimento de crianças, oferecendo porta aberta do serviço à criança

que já saíam com retorno agendado. Capacitação de todos os integrantes da equipe sobre acolhimento.

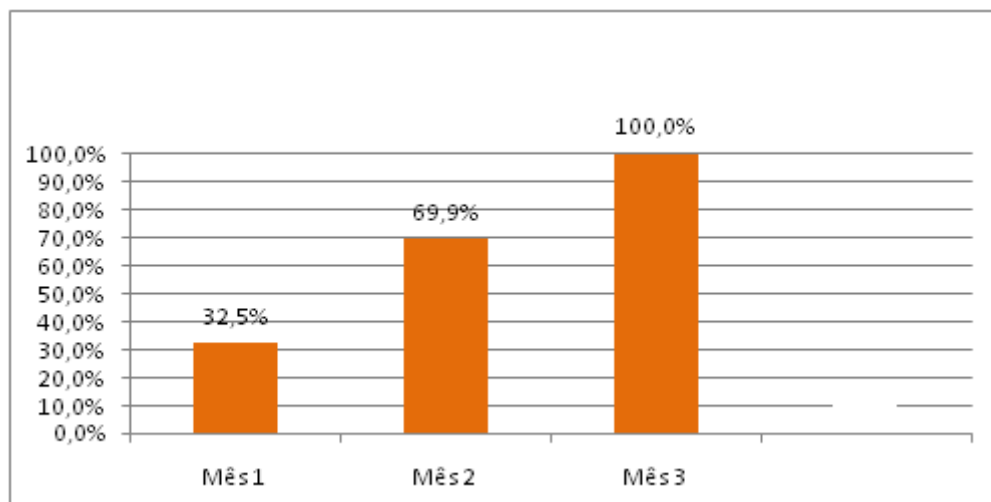


Figura 1 Gráfico Proporção de crianças entre zero e setenta e dois meses inscritas no programa da unidade de saúde, nos meses de fevereiro a abril de 2015, Regeneração/PI.2015

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.

Durante os 3 meses da intervenção alcançamos a meta de 100% propostas.

Das crianças avaliadas no primeiro mês da intervenção 27(100%) tinham realizada a primeira consulta na primeira semana de vida, no segundo mês mais 32 crianças totalizando 58 crianças (100%) e no terceiro mês mais 25 crianças, totalizando ao longo dos três meses 83 crianças. Ao longo da intervenção uma criança começou o acompanhamento na primeira semana de vida, pois nos meses da intervenção só nasceu uma com captação precoce antes dos sete dias, o que não foi um incremento significativo. Estes dados foram obtidos com a entrevista com a genitora no momento da consulta clínica de cadastramento.

Ainda realizando todas as ações programáticas como: capacitação da equipe de saúde, busca ativa de crianças que não tinham comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto, não conseguimos atingir a meta desejada, pois o número de nascidos neste período foi pouco, mas a intervenção foi muito importante para incluir estas ações à rotina de trabalho e futuramente melhorar este indicador.

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

Das 83 crianças avaliadas em consulta todas tiveram monitoramento do crescimento atualizado (peso e comprimento/altura).

Segundo a Figura 2, no primeiro mês avaliamos o crescimento de 26 crianças (96,3%), no segundo mês 57 crianças (98,3%) e no terceiro mês 83 crianças (100%). As ações fundamentais que permitiram alcançar estes resultados foram: ter garantido o material adequado para realização das medidas antropométricas (balança adulto e infantil, estadiômetro, fita métrica) no local de atendimento e o treinamento da toda a equipe sobre técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança.

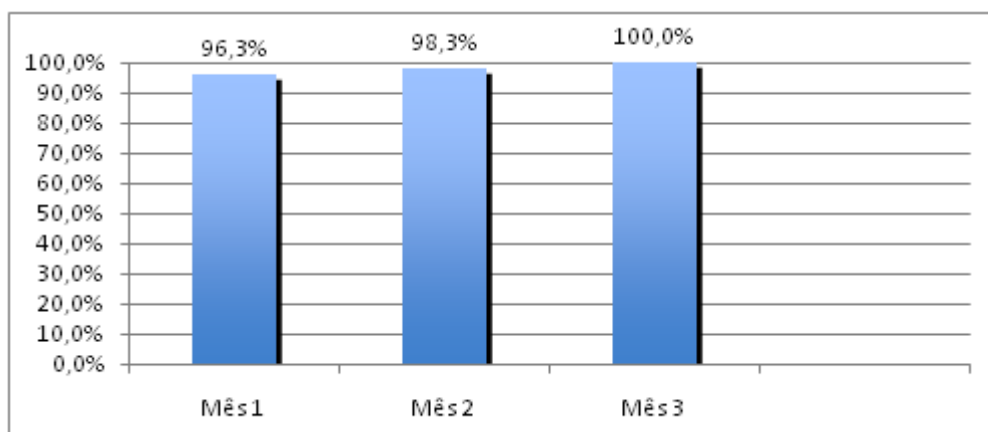


Figura 2 Gráfico Proporção de crianças entre zero e setenta e dois meses com monitoramento do crescimento.Regeneração/PI.2015

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

Como já foi mostrado em todas as 83 crianças realizamos monitoramento da curva de crescimento e delas, nenhuma foi diagnosticada com déficit de peso, todas monitoradas. Todas receberam orientação nutricional segundo faixa etária

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

Nenhuma das 83 crianças acompanhadas apresentaram excesso de peso (diagnosticadas em cada mês da intervenção), todas foram monitoradas na curva de crescimento, orientação nutricional segundo faixa etária. Contamos com o material adequado para a realização das medidas antropométricas é muito importante para o acompanhamento regular destes usuários, além do apoio da família para controlar o excesso de peso.

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

Nas 83 (100%) das crianças na faixa etária de zero até setenta e dois meses, cadastradas e avaliadas no programa de saúde da criança foi monitorado o desenvolvimento neurocognitivo. Segundo a Figura 3 temos no primeiro mês que avaliamos o desenvolvimento de 26 crianças (96,3%), no segundo mês 57 crianças (98,3%), recuperando a criança não avaliada e no terceiro mês ficando com 83 (100%) crianças com monitorado o desenvolvimento neurocognitivo.

As ações que facilitaram alcançar estas metas foram: a capacitação da equipe na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança e o preenchimento da ficha de desenvolvimento.

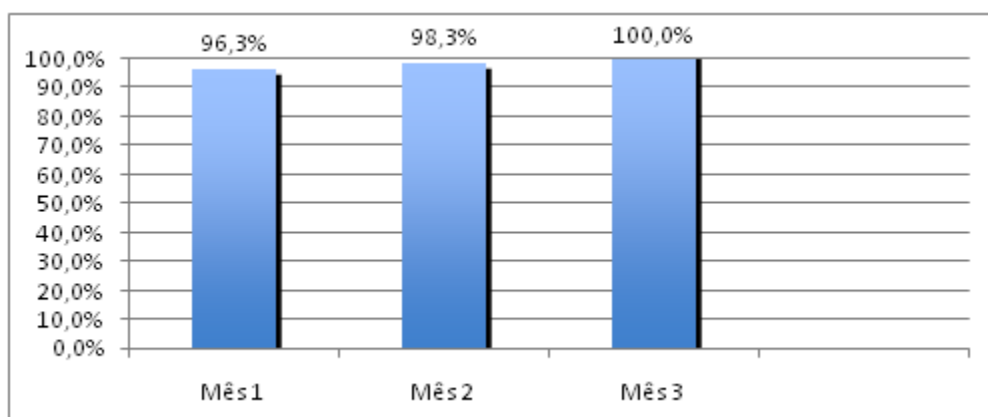


Figura 3 Gráfico Proporção de crianças entre zero e setenta e dois meses com monitoramento de desenvolvimento. Regeneração/PI.2015

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

Das 83 crianças de zero a 72 meses avaliadas pela equipe de saúde 100% têm vacinas em dia de acordo com a idade. As 27 (100%) crianças avaliadas no primeiro mês com vacinas em dia, mais 31 (100%) crianças com vacinas em dia no segundo mês da intervenção e 25 no terceiro mês, totalizando 100% de cobertura. Meta alcançada pelo trabalho organizado da equipe e em especial da enfermeira que garantia um estoque de vacinas devidamente conservadas para cada dia de atendimento, devido que na UBS temos sala de vacinas. Considero que atingir 100% desta meta é uma conquista importante da equipe, além do reconhecimento aos gestores que garantiram as vacinas e materiais necessários.

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

Na área temos 46 crianças de 6 a 24 meses, assim das 27 crianças temos 16 de 6 a 24 meses avaliadas no primeiro mês, sendo que 100% delas estão recebendo suplemento de ferro, no segundo mês avaliamos 32 crianças, 16 de 6 a 24 meses e todas estão recebendo suplemento de ferro e no terceiro mês 24 crianças, 14 de 6 a 24 meses recebendo suplementação de ferro. No total de 46 crianças de 6-24 meses com suplementação de ferro (100%). Até hoje os gestores têm garantido quantidades suficientes do medicamento para suprir as necessidades e as mães estão administrando o suplemento de ferro já prescrito, mais nenhuma referem reação adversa depois da administração do mesmo e a importância dele para prevenir anemia.

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

Das 83 crianças avaliadas pela equipe de saúde, realizou o teste da orelhinha de 27 crianças avaliadas. Segundo a Figura 4 temos no primeiro mês 24 (88,9%) que realizaram o teste, no segundo mês chegamos a 54(93,1%) crianças com a triagem auditiva realizada e no terceiro mês de 77 das 83 (91,6%) crianças acompanhadas realizaram o teste. Resultados satisfatórios ao esperado além de poucos nascimentos no período da intervenção influenciaram em não aumentar este indicador. Estes dados foram obtidos através de entrevista com as genitoras durante a consulta clinica de cadastramento e na busca de registros nos Prontuários individuais das crianças.

Em nossa área de saúde o teste da orelhinha está incorporado ao protocolo da saúde da criança e durante a intervenção interagimos com os gestores do município para garantir o transporte e marcação para realizar este exame.

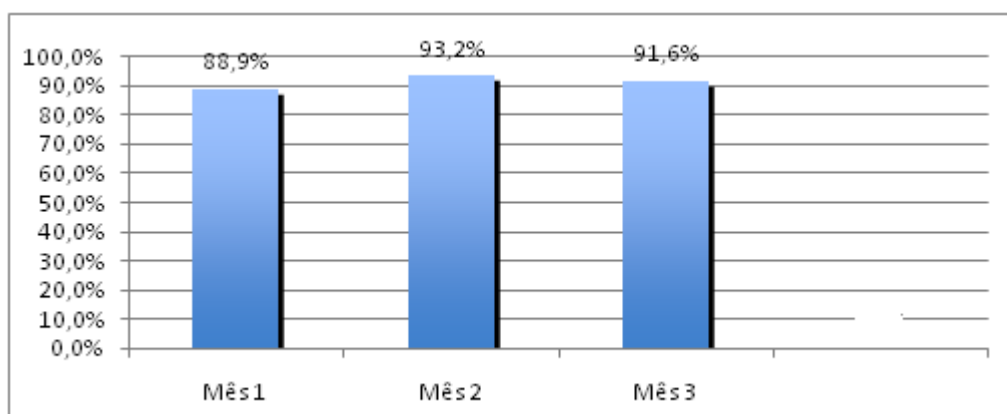


Figura 4 Gráfico Proporção de crianças entre zero e setenta e dois meses com triagem auditiva. Regeneração/PI.2015

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

No primeiro mês constatamos que 26(96,3%) crianças estavam com teste do pezinho realizado dentro do período indicado. Apenas uma criança (3,7%) não realizou o teste do pezinho, o que acabou refletindo em todos os meses, pois embora esta criança tenha realizado o teste, o fez fora do prazo preconizado. Então, vemos esta evolução na Figura 5 onde no segundo mês atingimos 56 (98,3%) crianças com o exame realizado e no terceiro mês 82 (98,8%) crianças com o teste do pezinho realizado. Atingimos a meta de 100%, se não considerarmos o prazo de 7 dias. Há muito tempo criamos estratégias para melhorar este indicador: garantir pelos gestores do município o material necessário para realizar o exame na comunidade, capacitamos todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde para realizar o teste do pezinho, orientação à gestante sobre importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida.

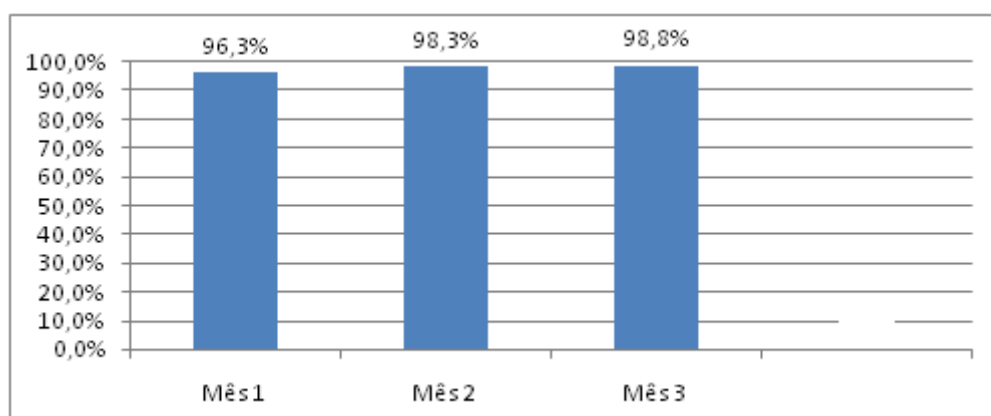


Figura 5 Gráfico Proporção de crianças entre zero e setenta e dois meses inscritas no programa da unidade de saúde, nos meses de fevereiro a abril de 2015, Regeneração/PI.2015

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

Quando começamos a intervenção praticamente todas as crianças nesta faixa etária tinham avaliação das necessidades de atenção odontológica, mediante a avaliação integral destas crianças conseguimos manter o acompanhamento do mesmo, meta que atingimos 100%, mas com a capacitação dos profissionais da saúde vamos conseguir melhorar este indicador. Somente as crianças menores de 6

meses não receberam a avaliação odontológica, porém as mães receberam as orientações e a data agendada para as consultas.

Metas 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.

As ações relacionadas a saúde bucal foram muito bem desenvolvidas, pois nossa área conta com a dentista durante toda semana e a mesma dedica um dia da semana para as crianças e assim realiza as consultas odontológicas programáticas, desta forma atingimos as metas desejadas e ótimos resultados.

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

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

Não tivemos crianças faltosas às consultas agendadas durante a intervenção, mas ela é uma ação que sempre teve presente a nossa rotina de trabalho.

Durante a intervenção avaliamos 83 crianças e nenhuma delas faltaram às consultas. Merece destacar o trabalho dos líderes formais e não formais da comunidade que em todo momento apoiaram nosso trabalho e também incentivaram a adesão das mães às consultas e acompanhamento no Programa de Puericultura da UBS. Também destacamos o trabalho da equipe.

Objetivo 4: Melhorar o registro das ações.

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

Avaliando este indicador no primeiro mês da intervenção avaliamos 27 crianças todas com registro atualizado na ficha de acompanhamento (100%), no segundo mês 58 crianças com registro atualizado (100%) e no terceiro mês 83 (100%). Muitas ações foram desenvolvidas pela equipe de saúde para atingir metas de 100% no registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde das crianças que consultaram no serviço. Em primeiro lugar o treinamento da equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde, ficou responsável a enfermeira pelo monitoramento dos registros, mas toda a equipe participou das atividades de monitoramento realizadas semanalmente ao final do expediente.

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

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

Mapear as crianças de risco foi uma das atividades que a equipe considerou mais trabalhosa porque além da avaliação do risco biológico, avaliamos o risco social, psicológico, de acidentes, pelo que a equipe teve que se deslocar até o domicílio e a comunidade para conhecer com certeza todos os fatores de risco de cada criança. Durante o primeiro mês avaliamos o risco em 27 crianças (100%), no segundo mês totalizamos em 58 (100%) e no terceiro mês finalizamos com 83 (100%) crianças tinham avaliação do risco. Toda a equipe já capacitada sobre risco da criança participou desta ação e alcançamos atingir meta de 100% avaliando o risco das 83 crianças. Foi discutida com os gestores municipais a situação real de todas as crianças de risco para buscar soluções em conjunto e conseguir o controle dos fatores risco.

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

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

Muitas atividades coletivas sobre prevenção de acidentes na infância foram desenvolvidas pela equipe nas diferentes comunidades, com a participação das mães, da comunidade e gestores do município, além das orientações oferecidas de forma individual em cada atendimento e as orientações às famílias nas visitas domiciliares. Todos os profissionais da saúde foram capacitados para avaliar o risco da criança segundo faixa etária e o protocolo do Ministério da Saúde. Com estas atividades atingimos metas de 100% de crianças cujas mães receberam orientação sobre prevenção de acidentes na infância (27 no primeiro mês, 32 no segundo mês e 35 no terceiro mês para um total de 83 crianças).

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

Das 83 crianças avaliadas no programa de saúde da criança, todas foram colocadas para mamar durante a primeira consulta de puericultura e nas visitas domiciliares, o que representa 100% das crianças. Além de que só tivemos um nascimento durante o período da intervenção. As ações de colocar a criança para mamar na primeira consulta já foram incorporadas a

nossa rotina de trabalho e consta na ficha individual da criança para conhecimento de todo o pessoal da saúde. Estes dados foram obtidos com a entrevista com a genitora no momento da consulta clínica de cadastramento.

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

Como já é rotina em nosso dia a dia realizamos atividades educativas de orientação nutricionais coletivas em forma de palestras e conversa com a comunidade em geral e de forma individual em cada atendimento em consulta ou visita domiciliar de acordo com a faixa etária da criança. São muitos os mitos que a comunidade da área tem sobre alimentação da criança, mas com atividades de orientação temos conseguido resultados satisfatórios sobre tudo relacionado com aleitamento materno e lactação no primeiro ano de vida. Todos os profissionais da saúde foram capacitados sobre nutrição na criança. Oitenta e três crianças foram avaliadas e todas as mães receberam orientação nutricional da criança de acordo com a faixa etária (27 no primeiro mês, 32 no segundo mês e 35 no terceiro mês), atingimos a meta de 100%.

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

Mesmo que a atenção odontológica resulta não ser problema de saúde em nossa área, as atividades de orientação sobre higiene bucal e prevenção das caries são realizadas de forma sistemática pela equipe odontológica e a equipe de saúde. Atividades desenvolvidas em escolas, creche, comunidade e local de atendimento como: palestras educativas, tratamento com flúor nas crianças e orientação individual influenciaram para atingir metas de 100%, com orientação às mães das 83 crianças avaliadas (27 no primeiro mês, 59 no segundo mês e 83 no terceiro mês)

4.2 Discussão

A intervenção na UBS propiciou a ampliação da cobertura da atenção nas crianças na faixa etária de zero até setenta e dois meses, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção, a realização do teste da orelhinha, a classificação de risco deste grupo populacional e a ampliação da cobertura para atenção odontológica.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas à Saúde da criança. Esta atividade promoveu o trabalho integrado do médico (responsável pela capacitação dos profissionais da saúde, atenção clínica e integral do usuário, atualização dos registros), da enfermeira (responsável pela revisão dos registros, atualização de vacinas), da auxiliar de enfermagem (responsável pelo acolhimento dos usuários e revisão dos registros), e dos ACS (responsáveis pelas visitas de busca de crianças para o cadastramento no Programa de Puericultura da UBS) durante as visitas domiciliares.

Toda a equipe participou do acolhimento. Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço como atendimento de qualidade, atividades educativas de promoção e prevenção de saúde de forma sistemática, melhora nas condições de trabalho, maior adesão ao trabalho em equipe.

Antes da intervenção as atividades de atenção à criança eram concentradas na médica e enfermeira. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção para um maior número de crianças. A melhoria dos registros e o agendamento das crianças viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea, pois nosso trabalho é itinerante em diferentes comunidades e trabalhamos geralmente com excesso na demanda espontânea. A classificação de risco das crianças tem sido muito importante para apoiar a priorização do atendimento das mesmas. A avaliação nutricional e do desenvolvimento foi crucial para o diagnóstico precoce das crianças com alterações do peso e crescimento, assim como retardo no desenvolvimento, estas crianças receberam atendimento prioritário e especializado.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade, já que a população assim como os líderes da comunidade nunca teve envolvidos numa atividade como esta. Certamente os resultados serão percebidos intensamente pela comunidade a médio e longo prazo quando avaliarmos os indicadores de morbimortalidade nesta faixa etária. Os representantes das crianças demonstram satisfação com a prioridade no atendimento, porém às vezes gera insatisfação na sala de espera entre os outros membros da comunidade que já desconhecem o motivo desta priorização. Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos algumas crianças faltosas à consulta programada. Com esta intervenção a comunidade ganhou muita informação relacionada com as crianças em atividades

educativas de promoção e prevenção em saúde (alimentação, aleitamento materno, vacinas, prevenção de acidentes, controle dos fatores de risco).

A intervenção já está incorporada à rotina do serviço, mas temos que ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação a necessidade de priorização da atenção às crianças, em especial aquelas de alto risco.

Notamos que a falta de algumas informações na ficha individual da criança, sobretudo aquelas relacionadas com as primeiras consultas como: realização do teste do pezinho, da orelhinha, se a criança foi colocada a mamar na primeira consulta fizeram falta no tocante a dados realmente confirmados, uma vez que eles foram obtidos em sua maioria através da entrevista com a genitora no momento da consulta clínica de cadastramento. Muito raramente algumas destas informações estavam registradas no Prontuário da Criança. Ressaltamos ainda que dados de vacinação e atendimento odontológico conseguimos junto à enfermeira, técnica de enfermagem (que tem mais de 10 anos trabalhando na UBS), assim como técnica de odontologia (que está na UBS há mais de 7 anos). Ainda assim os registros não eram realizados adequadamente. Vamos padronizar a consulta de puericultura para não perder nenhuma informação relacionada com a criança.

Como a equipe de saúde está completa, incluindo ACS em todas as microrregiões, nos próximos meses pretendemos investir ainda mais na ampliação de ações de promoção à saúde e manutenção da adesão das mães ao Programa de Puericultura na UBS, principalmente para as crianças na faixa etária de zero até setenta e dois meses.

Tomando este projeto como exemplo, também pretendemos implementar o programa de atenção a usuários diabéticos e hipertensos na área de abrangência da UBS, tomando este projeto de intervenção como exemplo

5 Relatório da intervenção para gestores

Caro gestor

Inicialmente queria agradecer o apoio oferecido para a realização da intervenção que se dedicou a aprimorar a atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses onde finalizamos com uma cobertura de todas as 83 (100%) das crianças desta faixa etária da área de abrangência da UBS.

Primeiro, queria enfatizar que foi de suma importância o apoio da gestão na capacitação realizada no início da intervenção e fornecendo materiais audiovisuais, assim pudemos nos aprofundar no caderno de atenção à saúde da criança fornecida pelo Ministério da Saúde e pactuarmos os objetivos, metas e o papel de cada profissional na intervenção.

Sabendo que os cuidados na infância são cruciais para desenvolver padrões de vida no futuro, a intervenção buscou a melhoria da atenção à saúde das crianças na faixa etária de zero a 72 meses na UBS/ESF Centro. Antes da intervenção apenas as crianças até os trinta e seis meses eram acompanhadas pela equipe de saúde, hoje esta faixa etária foi expandida para os setenta e dois meses, ampliando assim a satisfação dos usuários que ficaram satisfeitos com esta melhora na cobertura.

Estipulamos alcançar 100% dos indicadores de qualidade para as crianças inscritas no programa, mas com muita satisfação e orgulho da equipe, principalmente de enfermagem e ACS, obtivemos bons resultados nas crianças da área inscritas. Buscando a qualificação do atendimento e mantermos a mortalidade infantil baixa. Estamos realizando o acompanhamento e o monitoramento do crescimento e do peso das crianças e as que se encontram com déficit ou excesso de peso tem um acompanhamento especializado, criando alternativas para solução deste problema. No Indicador de imunização temos as 83 (100%) das crianças nesta

faixa etária com vacinas em dia, meta alcançada pelo trabalho organizado da equipe e em especial da enfermeira que garantiu um estoque de vacinas devidamente conservadas para cada dia de atendimento, além do reconhecimento aos gestores que garantiram as vacinas e materiais necessários.

No indicador de realizar o Teste do Pezinho até o sétimo dia de vida temos que 77 das 83 (91,6%) crianças acompanhadas realizaram o teste. Resultados satisfatórios ao esperado além de poucos nascimentos no período da intervenção influenciaram em não aumentar este indicador. Estes dados foram obtidos através de entrevista com as genitoras durante a consulta clínica de cadastramento e na busca de registros nos Prontuários individuais das crianças. Salientamos que durante a intervenção interagimos com os gestores do município para garantir o transporte e marcação para realizar este exame. O mesmo aconteceu com o Indicador que avalia a realização da triagem auditiva onde 77 das 83 (91,6%) crianças acompanhadas realizaram o teste. Solicitamos da gestão a continua ajuda para favorecer a população ao acesso a estes exames.

Um aspecto muito positivo foi às questões educativas, já que com a intervenção 100% dos pais e/ou responsáveis receberam as orientações desejadas. Muito importante foi a classificação do risco em 100% das crianças o que permitiu um melhor acompanhamento e prevenção de complicações futuras mediante o controle adequado dos fatores de risco.

No que tange a odontologia, onde temos implantada a puericultura odontológica, existente antes da intervenção, conseguimos manter e melhorar os resultados. Antes da intervenção, quase todas as crianças em idade pré-escolar tinham realizado a primeira consulta odontológica, faltavam apenas aquelas que não tinham a idade correspondente e alguns crianças já passaram pela clínica odontológica e receberam esta primeira consulta no período da intervenção. Em tres meses conseguimos manter em 100% a meta, melhorando a qualidade da atenção primária das crianças.

Para finalizar, queria ressaltar a importância da continuação do apoio do gestor envolvido nesta intervenção, já que é de conhecimento de todos que conseguimos agir preventivamente resultados expressivos num futuro breve, trazendo benefícios para a população, além de reduzir os recursos investidos em tratamentos curativos que são muito mais caros, do que os tratamentos preventivos.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

À Comunidade

Primeiro queria informar que este trabalho iniciou em fevereiro de 2015, quando realizamos um estudo das condições da UBS e de como era o serviço prestado para a comunidade, tanto em termos de quantidade como de qualidade. Assim, optamos por realizar uma ação que atingisse crianças de zero a setenta e dois meses de idade, já que percebemos que para esta idade as maiorias das crianças tinham pouco acompanhamento pela equipe de saúde (a maior prioridade era para as crianças menores de um ano..

Reunimos toda equipe, estudamos e nos preparamos para melhorar o atendimento das crianças da área de abrangência. Estabelecemos metas para alcançarmos e definimos ações para alcançá-las. Esta ação durou três meses, mas ela vai continuar ocorrendo na UBS. Primeiro, definimos que tínhamos que ter pelo menos 100% das 83 crianças de zero até setenta e dois meses que temos inscritas no programa de atenção à criança. Neste item tivemos um bom resultado, pois nos três meses tivemos 100% das crianças inscritas e acompanhadas, mesmo as que realizam consultas com médicos particulares, foram inscritas e acompanhadas pela equipe de saúde da família. Na parte de saúde bucal Antes da intervenção, quase todas as crianças em idade pré-escolar tinham realizado a primeira consulta odontológica, faltavam apenas aquelas que não tinham a idade correspondente e alguns crianças já passaram pela clínica odontológica e receberam esta primeira consulta no período da intervenção. Em tres meses conseguimos manter em 100% a meta, melhorando a qualidade da atenção primária das crianças.

É importante o apoio de vocês, comunidade, para que possamos dar continuidade ao atendimento destas crianças e torná-las jovens mais saudáveis.

Outra ação que incentivamos com este trabalho foram às buscas às crianças para a realização das consultas médica e odontológica, ação muito importante para conseguir um acompanhamento adequado e não haver desistência ou atraso no tratamento.

Devemos dar destaque sobre o melhoramento de nosso acompanhamento e monitoramento das crianças em relação ao seu peso, crescimento e desenvolvimento.

Tivemos ajuda da nutricionista do NASF e das enfermeiras assim como as técnicas que agora realizam o atendimento destas crianças, o que antes era feito, mas muito pouco na UBS. Além destas atividades também conseguimos manter 100% das vacinas preconizadas para esta faixa de idade e oferecemos o teste do pezinho, triagem auditiva e oferecemos suplementação de ferro para as crianças entre 6 a 24 meses. O que previne muitas complicações futuras. Um ponto a mencionar, é que agora temos o registro de todos os atendimentos em uma ficha para cada criança e conseguimos ter um controle de como está a condição de cada criança. Além disso, podemos avaliar se nossas ações como profissional estão atingindo o que queremos.

Queremos a ajuda da comunidade nas questões educativas como realizar conversas, debates e assim manter o bom resultado alcançado, esta ação é muito importante, pois a informação ajuda às pessoas a tomarem atitudes corretas para melhorar a qualidade de vida.

Para encerrar, quero destacar o apoio da comunidade para o sucesso de nosso trabalho para crianças de zero a setenta e dois meses, e que ele continuará ocorrendo na unidade e que para isto a comunidade tem que apoiar as ações e compreender que as crianças com maior risco terão uma atenção especial e que todos os profissionais estão felizes e satisfeitos de terem trabalhado nestas atividades.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

A intervenção estava baseada na Saúde da Criança de zero a setenta e dois meses e a expectativa era manter e ampliar a cobertura de atenção neste grupo populacional em 100% deles. Confesso que no início do trabalho muitas vezes pensei que não conseguiria desenvolver o meu projeto da intervenção do jeito que estava planejado, pois requeria um trabalho intenso e o apoio de toda a equipe, a comunidade e o gestor do município, mas com o tempo fui percebendo que entre todos podemos obter resultados de trabalho muito bom, que durante a intervenção aparece muitas dificuldades que atrapalham, mas não impedem realizar um bom trabalho. Conseguimos atingir e manter as metas de 100%, com avaliação integral em consulta de 83 crianças nesta faixa etária.

Desde o ponto de vista profissional a intervenção tem sido muito proveitosa, pois além de aprimorar os meus conhecimentos sobre saúde da criança segundo protocolo do Ministério da Saúde, me permitiu conhecer a situação de saúde real desta população em minha área de abrangência, atuar e controlar os fatores de risco para diminuir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida desta população.

Com o decorrer do curso aprendemos a realizar o trabalho compartilhado, em equipe. A equipe releu os protocolos relacionados a saúde da criança, o que aumentou meus conhecimentos médicos, com os estudos da prática clínica e casos clínicos fui atualizando no manejo das doenças que com maior frequência encontramos na comunidade.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Cadernos de Atenção Básica, nº 33 – Brasília, 2012. 272 p.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

	A	B	C	M	N	O	P	Q	R	S	T
1	Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1										
2	Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	A criança está com o esquema vacinal em dia?	A criança que tem entre 6 e 24 meses está recebendo suplementação de ferro?	Foi realizada triagem auditiva na criança?	A criança fez o teste do pezinho nos primeiros 7 dias de vida?	A criança entre 6 e 72 meses recebeu avaliação da necessidade de atendimento odontológico?	A criança entre 6 e 72 meses realizou a primeira consulta odontológica programática?	A criança faltou à consulta agendada com médico ou enfermeiro?	Foi realizada busca ativa para a criança faltosa à consulta?
3	Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1									
5		2									
6		3									
7		4									
8		5									
9		6									
10		7									
11		8									
12		9									
13		10									
14		11									
15		12									
16		13									

Apresentação

Orientações

Dados da UBS

Mês 1

Mês 2

Mês 3

Mês 4

Indicadores

Anexo C-Ficha espelho

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA

 Departamento de
 Medicina Social

UFPEL

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

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

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

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

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

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

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