

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº8**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de 0 a 72 meses na UBS
Frutuilândia, Assú/RN**

Yenlay Montane Fong

Pelotas, 2015

Yenlay Montane Fong

**Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de 0 a 72 meses na UBS
Frutilândia, Assú/RN**

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

Orientador: Caroline Kroning Feijó

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

F674m Fong, Yenlay Montane

Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de 0 a 72 Meses na UBS Frutilândia, Assú/RN / Yenlay Montane Fong; Caroline de Souza Kroning, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

99 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. Kroning, Caroline de Souza, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Quero agradecer a Deus por ter me possibilitado estar firme durante toda essa trajetória, caminho esse que irá me levar à conclusão de meu trabalho. Dedico meu Trabalho de Conclusão de Curso - TCC a minha família, especialmente a minha mãe, Irene Fong, que sempre me deu força, coragem e constante apoio para seguir em busca de meus objetivos. A minha princesa, Daneydis Silva Montane, por ter me proporcionado a maior felicidade deste mundo, pela paciência nos momentos que estou ausente e pelos momentos felizes juntas e que me enchem de satisfação por ser mãe.

Agradecimentos

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A minha filha e minha família, pelo amor, incentivo e apoio incondicional além da distância que nos separa sendo este meu motor impulsor para continuar.

À minha orientadora Caroline Kroning Feijó, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

Resumo

FONG, Yenlay Montane. **Melhoria da atenção a Saúde da Criança de 0 a 72 meses na UBS Frutilandia, Assú/RN.** 2015. 100. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015

O acompanhamento da saúde da criança é um fator importante na redução da mortalidade infantil no Brasil e, é por isso que, para garantir a toda criança brasileira o direito à vida e à saúde, os profissionais da saúde e, principalmente, os da atenção primária, devem estar sensibilizados e preparados tecnicamente para executar as atividades com qualidade e de acordo com as necessidades da população. A intervenção teve como objetivo geral de melhorar a Atenção à Saúde da Criança de 0 a 72 meses na UBS Frutilandia, ASSU/RN. A UBS encontrasse com atendimento só em criança de 0-24 meses e com nossa intervenção queremos lograr ampliar a cobertura do atendimento para todas as crianças de 0-72 meses. A cobertura de Puericultura encontrada ainda não era suficiente, os indicadores da qualidade avaliados de acordo com os indicadores de cobertura de nosso caderno eram de 42 crianças e tínhamos 24 para um 57% das crianças menores de um ano. Com o projeto temos o propósito de alcançar um 80% da cobertura das crianças de 0-72 meses, foi desenvolvido no período de 16 semanas (13 fevereiro-15 julho) na UBS Frutilandia, no município Assú, contou com a participação de toda a equipe de saúde e as crianças de 0-72 meses de idade da área de abrangência. Como instrumentos de coleta utilizamos a “Ficha Espelho”, e os dados foram obtidos através do prontuário clínico, formulário especial da puericultura, formulário nutricional, ficha espelho de vacinas e ficha de atendimento odontológico. Este estudo foi muito importante pois propiciou a ampliação da cobertura da atenção às crianças de zero a setenta e dois meses de idade, a melhoria da qualidade na atenção dos usuários, ademais de melhorar a adesão das crianças desta faixa etária ao programa. A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao Programa de Atenção à Saúde da Criança, promoveu o trabalho integrado de todos os membros da equipe e a responsabilidade no acompanhamento dos usuários de acordo às exigências dos protocolos adotados viabilizando a atenção à um maior número de pessoas e com isso, a maior qualidade do acolhimento e no agendamento das crianças, o qual viabilizou a otimização da agenda para a atenção de um 79,8% das crianças na comunidade. Para a comunidade o trabalho foi muito benéfico, uma grande parte da população tem conhecimentos sobre a existência do Programa de Atenção à Saúde da Criança e a importância do mesmo para o adequado crescimento e desenvolvimento das crianças durante esta idade tão fundamental.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Atendimento as crianças	60
Figura 2	Exame físico da criança	60
Figura 3	Saúde na escolar. CEPA	61
Figura 4	Palestras realizada na escola	61
Figura 5	Atividade de saúde	61
Figura 6	Saúde bucal na escola	61
Figura 7	Atendimento odontológico	62
Figura 8	Consultas realizadas na UBS	62
Figura 9	Preenchimento e controle das vacinas na UBS	63
Figura 10	Trabalho da equipe	63
Figura 11	Cobertura do programa de atenção a criança	67
Figura 12	Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida na UBS Frutilandia I	68
Figura 13	Proporção de crianças com triagem auditiva na UBS frutilandia1	71
Figura 14	Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas as consultas na UBS frutilandia1.	74

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DM	Diabetes Mellito
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
EaD	Ensino a Distancia
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de apoio a saúde da família
PHPN	Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
RN	Rio Grande do Norte
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	20
2 Análise Estratégica	24
2.1 Justificativa	24
2.2 Objetivos e metas	26
2.2.1 Objetivo geral	26
2.2.2 Objetivos específicos e metas	26
2.3 Metodologia	28
2.3.1 Detalhamento das ações	28
2.3.2 Indicadores	48
2.3.3 Logística	52
2.3.4 Cronograma.....	55
3 Relatório da Intervenção.....	56
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	63
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	63
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	63
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	63
4 Avaliação da intervenção.....	64
4.1 Resultados.....	65
4.2 Discussão	76
5 Relatório da intervenção para gestores	80
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	83
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	86
Referências	88
Apêndices.....	90
Anexos	92

Apresentação

Trabalho de Conclusão de Curso de pós-graduação em Saúde da Família – modalidade de ensino à distância promovido pela Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS.

O volume está organizado nas seguintes unidades de trabalho: análise situacional, análise estratégica, relatório da intervenção, avaliação da intervenção, relatório da intervenção para os gestores, relatório da intervenção para a comunidade, reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem, as referências bibliográficas e os anexos.

O volume trata de uma intervenção com o objetivo de melhorar o atendimento da saúde da criança de 0-72 meses na UBS Frutilândia, no município de Assú; teve duração de 16 semanas. E ocorreu no período do mês de fevereiro até julho.

A análise situacional descreve o município de Assú, em relação a sua localização, caracterização socioeconômica, número de habitantes da área adstrita, perfil demográfico e descrição do sistema de saúde do município.

Na análise estratégica desenhamos a justificativa e como pretendemos melhorar a atenção à saúde desta população alvo, principais limitações e os aspectos que viabilizam o desenvolvimento da intervenção. Foram definidos os objetivos, metas, indicadores, ações e logística para desenvolver a intervenção.

No relatório da intervenção fazemos uma análise das ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas e as que foram desenvolvidas, dificuldades na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e os aspectos que serão melhorados para garantir a viabilidade da continuidade da ação programática, mesmo com a finalização do curso.

Na avaliação da intervenção são apresentados os resultados obtidos e a discussão baseada nos resultados.

No relatório da intervenção para os gestores e comunidade fazemos a avaliação da implementação da intervenção. Ao final, fizemos uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem e por último apresentamos nos anexos os instrumentos utilizados para desenvolver a intervenção e as referências bibliográficas.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Como sabemos a atenção primária de saúde reconhecida como um componente primordial, ao ser um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que envolve a promoção e proteção de saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Desenvolve-se por meio do trabalho em equipe, destinada a populações de territórios demograficamente delimitados. Baseadas em princípios com universalidade, acessibilidade e coordenação, responsabilidade, humanização, integração e participação social.

Baseados nestes componentes surgiram as unidades básicas de saúde do Brasil e uma delas pertence ao estado Rio Grande do Norte, município Assú. A mesma encontra-se em uma área urbana conhecida como Funilândia. Esta UBS conta com recepção, consultório médico, consultório da enfermeira, sala de curativos, consultório do dentista, banheiro e cozinha. Apesar de não ter as condições estruturais adequadas e não ter os meios de comunicação como internet, computador e telefone, conta com o mais importante que é uma equipe de trabalho completa e responsável e com a vontade de ajudar e prestar um bom atendimento a todas aquelas pessoas que em algum momento o necessitam.

A equipe da unidade básica de saúde está composta pelo médico, a enfermeira, uma técnica de enfermagem, o dentista e seu auxiliar e quatro agentes comunitários de saúde. Os profissionais conhecem a realidade do município e seus problemas, realizam atividades de promoção de saúde, além de facilitarem a conexão entre a equipe e a comunidade sendo, desse modo, uma peça fundamental na equipe. Minha Unidade Básica de Saúde tem uma população de 2900 habitante

com 550 famílias. Existem oito grávidas e dezoito crianças cadastradas as quais recebem consultas programadas de forma mensal.

Um dos principais problemas que a unidade enfrenta é a dificuldade na realização do exame de ultrassonografia. Não há ultrassom disponível para a realização pelo SUS, assim as gestantes precisam pagar pelo exame em clínicas privadas. Entretanto boa parte delas não possuem condições financeiras para tal. Outro problema é a demora para o recebimento do resultado dos exames e ainda existe o abastecimento precário da farmácia de modo que muitas vezes o usuário precisa comprar um determinado medicamento porque está em falta na unidade. Medicamentos para o tratamento de patologias agudas mais comuns como bronquite estão sempre em falta. Portanto, constantemente precisamos nos adequar ao inadequado suprimento e variedade de fármacos disponíveis. Estamos iniciando a identificação dos principais problemas de saúde da comunidade para planejar e focar as ações de saúde. Percebemos que o maior problema está dado na atenção das crianças, observamos que a consulta não está ocorrendo com boa qualidade, já que a demanda desta é muito pouca, percebemos que a população não está orientada corretamente sobre como realizar as consultas de puericultura e o seguimento das crianças pelo equipe da UBS, além de encontrar-se cadastrado um baixo número de criança para uma população que é muito extensa, outro problema é a Hipertensão Arterial e a Diabetes mellitus, sendo estas as principais patologias que afetam minha população muitas vezes pelo grande desconhecimento da importância da dieta como pilar fundamental no tratamento destas doenças, ó muitas vezes pela falta de informação na população pelo pessoal da UBS .

Na minha equipe de saúde já começamos a traçar estratégias para aumentar as visitas domiciliares tendo em visitas as dificuldades que alguns usuários apresentam no seu deslocamento de casa até a unidade. Seja pela distância, problema de saúde ou idade. Além disso também aumentamos o número de palestras que correspondem ao atendimento adequado da atenção da criança e a importância de assistir nas consultas, também foram dedicadas as palestras a importância do aleitamento materno e adequada alimentação nas diferentes etapas da vida na criança, falamos sobre as vacinas e a importância das mesmas. Sabemos que é muito cedo para falar de resultados significativos, não só pelo tempo que estamos trabalhando, mas também porque isto constitui uma experiência nova para os integrantes da equipe. Entretanto estamos baseando nosso trabalho

fundamentalmente na troca de experiência, focando sempre no objetivo: melhorar a saúde da população principalmente nas crianças.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Assú ou Açú é um município brasileiro no interior do estado do Rio Grande do Norte, localizado na microrregião do Vale do Açú, que está na mesorregião do Oeste Potiguar e no Polo Costa Branca, a 207 km da capital do estado, Natal. Tem aproximadamente 53.245 habitantes (IBGE/2010), sendo 39.369 na cidade e 13.876 nas comunidades rurais do município. A área territorial do município é de 1 269,235 km².

Na esfera da saúde a cidade conta com um hospital público estadual, o Hospital Regional Dr. Nelson Inácio e oito consultórios médicos privados. Também possui dezesseis UBS sendo estas dez urbanas e seis rural, doze consultórios odontológicos, um centro de especialidades odontológicas, um centro clínico, um pronto atendimento, um centro de reabilitação, uma maternidade privada com convênio com a prefeitura, quatro laboratórios privados e um centro de imagens privado que também tem convênio com o SUS, contamos ainda com o programa melhor em casa, NASF e um CAPS.

A Unidade Básica de Saúde Funilândia 1, onde será realizado o trabalho, encontra-se em uma área urbana, conta com uma sala de recepção, um consultório médico, um consultório para a enfermeira que também é utilizado para vacina, uma sala de curativos, um consultório odontológico, farmácia, três banheiro e uma cozinha. Não temos as condições estruturais adequadas e nem meios de comunicação como TV, internet, computador e telefone.

A UBS Funilândia funciona em um local adaptado, não tem uma estrutura adequada, a recepção é junto a sala de espera sendo um espaço muito pequeno, não existem rampas alternativas para garantir o acesso de deficientes físicos, falta corrimão e inexistência de calçadas que possibilitam o deslocamento seguro de deficientes visuais, cadeirantes, idosos e outras pessoas que tem necessidades especiais, possui escassa sinalização visual dos ambientes, nem existe a sinalização dos ambientes que permita a comunicação em Braille e a comunicação através de recursos auditivos (sonoros). Não há sala de administração, gerência, salas de reuniões, banheiros para cadeirantes e sala de esterilização.

Os equipamentos e instrumentos de uso geral estão em condições satisfatórias, podemos dizer que os equipamentos mais importantes como: antropometria para adultos e crianças, balança de adulto e infantil, geladeira exclusiva para vacina, glicomesimetro e tensiômetro estão boas condições. No caso dos instrumentos não estão em quantidade suficientes, a maior dificuldade diz respeito ao período de revisão e calibragem, o qual é muito demorado. Não dispomos de negatoscópio, otoscópio e oftalmoscópio a qual dificulta o trabalho médico

Os instrumentos e equipamento do consultório odontológico como: cadeira odontológica e compressor de ar, estão em perfeitas condições, e o instrumental para exame clínico, urgências, próteses, cirúrgico e procedimentos periodontais está completo, e em ótimo funcionamento, não temos autoclave.

Os exames são realizados pelo convênio no SUS, isto está organizado da seguinte forma, cada UBS tem uma assinatura de exames a realizar por mês, que é oferecida pela secretaria de saúde a cada UBS, a enfermeira autoriza os exames, não existe demora excessiva e o fluxo depende da quantidade de usuários atendidos por mês e a quantidade de exames indicados pelo médico.

Nosso serviço possui uma equipe, que faz parte da rede regionalizada e integrada do SUS, que garante saúde como direito de todos e dever do Estado, e tem como princípios fundamentais universalidade, integralidade e equidade na atenção. Nossa equipe utiliza como instrumentos a educação em saúde, mediante a integração de saberes, praticas, vivências e espaços de cuidados, resumindo todo um processo de aprendizagem como parte da construção do conhecimento pelo que constantemente estamos vinculados ao processo de ensino, mediante a participação dos membros da equipe em cursos preparatórios dos diferentes programas, com o conseqüente intercambio interativo com os usuários, sendo a educação uma ferramenta fundamental para dar lhe continuidade ao modelo de saúde Familiar proposta pelo SUS.

A equipe atuante na UBS é composta pelo médico, a enfermeira, duas técnicas de enfermagem, dentista e seu auxiliar, quatro agentes comunitários de saúde e uma secretaria. Atende uma população de 2900 habitante com 550 famílias, um dos principais problemas que a unidade enfrenta é a dificuldade na realização dos exames. Outro problema relevante é a demora de (5-6 meses) para o recebimento do resultado das provas citológicas e outra situação que se apresenta

com frequência é o precário abastecimento da farmácia. A Hipertensão Arterial, a Diabetes Mellitus e os problemas de saúde mental são as principais patologias que afetam a população.

A capacidade de organização dos municípios é imprescindível para a continuação do avanço nos serviços e para que as equipes de saúde disponham de instalações adequadas, de profissionais qualificados e em número suficiente. Deve, também, garantir recursos financeiros compatíveis com os serviços prestados e sua devida aplicação, visando assegurar a acessibilidade e o acompanhamento dos processos saúde-doença dos usuários e famílias da área adstrita.

Em relação às atribuições as ações desenvolvidas pelos membros da equipe, temos a territorialização e mapeamento da área de atuação, identificação de agravos como hipertensão arterial, diabetes mellitus, tuberculose, hanseníase, entre outros. É realizado também cuidado domiciliar, notificação compulsória de doenças, pré-natal, atendimento a hipertensos, diabéticos, idosos, crianças e a toda a população que precisa de atenção médica.

Em relação à população da área adstrita, atualmente temos 2900 pacientes cadastrados pela equipe de saúde, 1227 homens, 1613 mulheres. Na faixa etária de 20– 59 anos, encontram-se 1532. O grupo de pacientes de mais de 60 anos está representado por 297 idosos e os menores de um ano por 24 pacientes. A população está em correspondência com os parâmetros estabelecidos pela equipe de saúde. Fazemos palestras das doenças mais frequentes, tais como doenças de transmissão digestiva (parasitose, hepatite, febre tifoide, doenças diarreicas agudas, infecção respiratórias agudas, doenças crônicas como Diabetes, Hipertensão, entre outras).

A puericultura tem uma grande importância, pois avaliamos o desenvolvimento da criança desde do ponto de vista psicomotor, crescimento, peso assim como a nutrição. Também indicamos orientações às mães e famílias em geral para que seu desenvolvimento seja o melhor possível.

Contamos com os protocolos de puericultura, o que ajuda no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de qualidade e classificar as crianças quanto ao risco apresentado.

São realizadas palestras e orientações educativas para as mães, são abordados temas como as dificuldades e vantagens do aleitamento materno exclusivo, orientações em relação ao calendário de consultas e vacinas,

identificação de riscos e vulnerabilidades das crianças, preconização da realização do teste do pezinho e triagem auditiva, o crescimento e desenvolvimento normal das crianças, entre outras atividades.

A cobertura de Puericultura encontrada ainda não é suficiente. Os indicadores de cobertura no caderno são de 42 crianças menores de 1 ano e temos apenas 24 crianças para um 57% de cobertura para menores de um ano.

Os índices de qualidade em nossa UBS não são bons. Temos 83% das crianças tem vacinação em dia sendo um total de 20 crianças, teste do pezinho até o sétimo dia (100%), primeira consulta até o sétimo dia 12 crianças (50%), cifra que pode melhorar, com um melhor trabalho de a agente de saúde e a equipe, mediante mas informação e palestra a toda a população, não fazemos a triagem auditiva em nossa UBS só 10 (42%) de nossas crianças tem a triagem feita, cifra que necessita aumentar para uma melhor qualidade de nossa puericultura. Temos 18 crianças (75%) que tem suas consultas de acordo com o protocolo, porque as outras 6 crianças os pais além que oriente se sua consulta elos vai quando querem. Os outros indicadores da qualidade de puericultura em nossa UBS, estão no 100% (monitoramento de crescimento e desenvolvimento, prevenção de acidentes e orientações de aleitamento materno exclusivo).

É necessário a melhoria da atenção às crianças através da realização de mais palestras, fomentando o aleitamento materno, também promovendo ações de prevenção de acidentes tanto na escola, rua e outros lugares, orientando sobre vacinas, promovendo uma saúde bucal de qualidade, ensinando as mães quanto a importância de manter e promover hábitos de vida saudável desde pequenos para evitar doenças e danos à saúde.

O número de gestante residente na área que encontra-se acompanhada na UBS é de 21 gestante, 48% do número estimado de gestante residente na área que é de 43. Das 21 gestantes cadastrada todas tem acompanhamento na UBS iniciando o pré-natal no primeiro trimestre da gestação, solicitando os exames laboratorial, vacina ao dia, vacina antitetânica e hepatite B, a suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo e as orientações para aleitamento exclusivo, para um 100%. Nas consultas ao dia só 14 grávida encontrasse com todos os parâmetros a medir para um 67%, exame ginecológico por trimestre é de 16 pacientes para um 76%, avaliação bucal 17 sendo um 81%.

Em relação ao pré-natal o atendimento ocorre de maneira integral, para acolher a gestante e o recém-nascido, enfocando nos seus direitos quanto a saúde; esse atendimento é feito por toda a equipe de saúde através de ações de promoção e prevenção, além de avaliar os riscos nas gestantes ou recém-nascidos e realizar o diagnóstico precoce, tratamento adequado afim de diminuir as complicações e a morbimortalidade.

Temos 21 gestantes para um 48% de nossa cobertura, todas iniciando pré-natal no 1er trimestre, 14 (67%) grávidas tem consulta ao dia de acordo com calendário do ministério, 16 (76%) tem exame ginecológico por trimestre, 17 delas (81%) tem avaliação de saúde bucal; o resto dos indicadores de qualidades comportam-se em um 100 %.

Cada gestante tem uma carteira de gestante, onde se preenchem todos seus dados, exames, fatores de risco, consultas, situação vacinal o que permite um melhor controle, além de contar com os prontuários, fichas odontológicas e fichas de vacinação, temos um cadastramento da gestante no SIS-pré-natal. As consultas das grávidas são iniciadas no primeiro trimestre o que ajuda a uma melhor atenção em todas sua gestação.

Uma fragilidade no atendimento à mulher é o planejamento familiar, temos de melhorar as orientações as mulheres em idade fértil em momento oportuno, ensinando as adolescentes como evitar a gravidez não planejada, explicando sobre o uso de métodos anticonceptivos, vantagens e desvantagens de cada. Para assim garantir uma atenção pré-natal sistemática, integral. Além disso, garantir o fluxo de informações entre os serviços de saúde, no sistema de referência e contra referências, estabelecer os protocolos de atendimento pré-natal e os protocolos para regular o acesso das gestantes a outros níveis do sistema de saúde e ter ficha de atendimento nutricional. Fazer mais atividades com grupos de gestantes, realizar de forma continua à avaliação e monitoramento do programa de pré-natal. Quanto as puérperas elas têm bom atendimento e acompanhamento da equipe de trabalho.

O Instituto Nacional do Câncer (2014), refere que o câncer de colo de útero é um grande problema de saúde mundial. Tem uma alta taxa de incidência nos países em desenvolvimento (por inexistências ou pouca eficiência dos programas de rastreamento), e também uma alta taxa de prevenção e cura quando ocorre o diagnóstico precoce. O câncer de mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres em todo o mundo, mas é considerado de bom prognóstico, caso seja

diagnosticado e tratado de maneira precoce. Para isso é necessário a implantação de estratégias efetivas de controle que incluam ações de promoção, prevenção, detecção precoce e tratamento adequado, para isso é fundamental a elaboração e a implementação de políticas de saúde na atenção básica, centrada na atenção integral de saúde da mulher, com alto grau de comprometimento e conhecimento, que envolva a todos os profissionais da saúde básica e a população alvo ou de risco.

Para realizar o controle e rastreamento adequado dos cânceres de colo de útero e mama é necessário aumentar a cobertura de mamografia para as mulheres entre 50 e 69 anos, ampliar a realização de preventivos nas mulheres de 25 até 64 anos e tratar o 100% de mulheres com lesões precursoras de câncer. Na minha UBS tem o programa para ampliar e realizar os preventivos nas mulheres, todas terças feiras são realizadas preventivos no horário na manhã, estes são agendados durante a semana toda, fazendo busca ativa com os agentes de saúde comunitário, também fazendo trabalho preventiva e orientação a todas as mulheres que a medica consulta com as idades correspondente, nesta consulta se faz o exame de mama e indicamos a mamografia também. Além de ter um registro para melhor organização do trabalho.

Em nossa UBS, temos uma população feminina estimada de 729 mulheres dos 25 aos 64 anos, das quais 589 são cadastrada e estão sendo acompanhadas, para um total de 81%, destas 368 tem citopatológico em dia, porém 176 pacientes estão com atraso de mais de 6 meses, do total de preventivos realizados em nossa UBS, até o momento tivemos 46 exames alterados (com lesões NIC grau um e o outro grau dois, com seus respectivos acompanhamentos e seguimentos). Quanto as mamografias temos 199 representando um 91% acompanhadas em nossa UBS, das quais 70 tem mamografias feitas em dia, 127 (64%) tem mamografia com mais de 3 meses de atraso, 144 (72%) tem avaliação de risco para câncer de mama e 198 (99%) tem orientação sobre prevenção para do câncer de mama.

O controle e rastreamento de câncer de mama e de colo de útero tem sérias deficiência em nosso serviço já que mesmo realizando o preventivo em dia, os resultados não chegam e quando chegam demoram cerca de 6 meses. A demora excessiva causa descontentamento na população, os pacientes preferem realizar o exame particular para ter acesso o resultado do exame em tempo oportuno. Isso dificulta o diagnóstico precoce e o seguimento do programa. As mamografias no

município têm muitos problemas também quanto a realização, o exame é realizado apenas nas cidades vizinhas do município, deixando muitos pacientes sem acesso.

Além de todas as atividades que são realizadas de prevenção e promoção com mulheres, devemos capacitar aos ACS sobre ações gerais de câncer de mama. Realizar o planejamento, gestão e coordenação destes programas e também avaliação e monitoramento.

As Doenças Crônico-Degenerativas têm assumido importância cada vez maior no elenco de ações programáticas típicas da ação básica em função da modificação da pirâmide populacional e do estilo de vida que levam estas doenças a condições epidêmicas na população brasileira. HAS e a DM apresentam um alto número de incidência e prevalência em todos os níveis de atenção, além de ter uma alta taxa de morbidade oculta e mortalidade elevada, seja por falta nas pesquisas realizadas pelos sistemas de saúde, por sistemas de saúde com pouca ou nenhuma estrutura, ou pela falta de educação e conhecimentos de nossas populações referente a essas doenças.

A HAS e a DM representam uma condição muito prevalente que piora a saúde de nossas comunidades, produzindo muitas complicações como: ataques cardíacos, insuficiência renal, cegueira pela retinopatia diabética, amputação e acidentes cérebro vasculares entre outras, além de conduzir a mortes relativamente prematuras. Por ter uma alta taxa de morbimortalidade e incapacidade, o rastreamento das mesmas tem que ser feito de uma maneira correta, com a periodicidade planejada, integral e multidisciplinar, para obter bons resultados.

O atendimento dos Diabéticos e Hipertenso é realizado na UBS todas quintas feiras nos dois horários pela médica e pela enfermeira, os atendimentos são agendados previamente consultas de seguimento e controle ao paciente além de que esse dia também tem atendimento com a dentista. A demanda é muita com uma cifra de atendimento equivalente entre as consultas da medica e enfermeira de 45 pacientes. Os atendimentos diários também são feitos isto são agendados oscilando com uma cifra diária de aproximadamente 5-6 pacientes hipertensos e diabéticos. Nossa UBS tem grupo de DM e HTA com o fim de dar palestras sobre o conhecimento destas doenças e sua educação alimentar, fator muito importante para o controle da doença. Temos a participação da nutricionista ajudando nas palestras. Os encontros com o grupo são realizados com uma frequência de duas vezes por mês.

Temos um total de 398 pacientes com HAS cadastrado na unidade para uma porcentagem de 66% e a estimativa para este grupo é de 601 e 98 pacientes com DM cadastrado na UBS e com atendimento contínuo sendo o valor da cobertura em um 57%, sua estimativa é de 172. Os indicadores de qualidade de nosso UBS, por exemplo: contamos com atrasos nas consultas agendadas em mais de 7 dias (em HTA 102 paciente para um 26% e em DM 26 pacientes para um 27 %), realização de estratificação do risco cardiovascular (em HTA 210 para um 53% e em DM são 62 pacientes para um 63%) complementários em dia(em HTA 175 para um quase 44% e em DM são 65 pacientes para um 66 %) orientação de prática física e alimentação saudável(temos um total de orientação em ambos casos de um 100%) e o indicadores em atenção na saúde bucal é (em os pacientes com HTA são tratado 196 para um 44% e em os pacientes com DM são 53 para um 54% que recebem a atenção odontológica); no caso da Diabetes Mellitus o exame físico dos pés e pulsos são de um 66%(65 pacientes), orientações na prática de exercício e dieta saudável (temos um 100% de nosso paciente com atendimento em a UBS),

Independentemente das dificuldades da UBS temos protocolos e toda informação bem organizada em prontuários e registro do programa de hipertensos e diabéticos, não contamos com preparador físico para orientar os pacientes e existe demora excessiva na entrega dos exames complementares feitos no hospital da rede pública.

A equipe de trabalho é bastante unida, só precisamos melhorar a educação permanente, para isso é necessário implementar atividades de aquisição de conhecimento como rotina na UBS, pretendemos realizar essas atividades periodicamente com auxílio da enfermeira e de outros membros da equipe. Além de realizar ações de controle do peso, promover a prática de exercícios físicos, realizar atendimento odontológico adequado, aumentar as ações de promoção e prevenção de saúde e realizar todas as ações estabelecidas pelo ministério da saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde (2006) o envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos (senescência) o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema, hoje em dia o envelhecimento faz parte de nossas sociedades, é função das políticas de saúde de qualquer contribuir com normativas e diretrizes, para que um maior número das pessoas com idades avançadas tenham uma alta qualidade de vida e um envelhecimento saudável com uma atenção o mais

humanizada possível, o que representa atualmente o maior objetivo trazido pelas políticas de saúde mundiais.

A UBS de Funilândia conta com um total de pessoas idosas de mais de 60 anos de 297 correspondendo a um 95% de a estimada (indicador de cobertura 314), com cadernetas temos 264 pacientes para um 89%, do total de idosos no PSF, só 221 tem acompanhamento em dia (para um 74%), a avaliação de risco para morbimortalidade(195 pacientes para um 66%), investigação de fragilização na velhice (171 pacientes para um 58%).Orientação nutricional para hábitos alimentarias saudáveis e para a orientação de atividade física regular(além de não ter o preparador físico, sempre orientamos nas consultas, nas visitas domiciliares e nas palestras que fazemos a este grupo tendo um 100% de esta atividade, na avaliação bucal está um pouco mais baixa(por falta de material, ou de esterilizar em algum momento o mesmo) só temos 196 avaliados para um 66%, eu acho que ainda falta muito por fazer para obter o 100% . Temos um total de 148 hipertensos (para um 50% de nossa população idosa e 51 diabéticos para um 17%.

A população coberta pela equipe saúde bucal de nossa UBS é de 2900, a média de procedimentos é de 0,6 %. Em número de atendimento não programado no área pré-escolar encontra-se em um 44%, em escolar um 48%, 15 – 59 anos está em um 49 %, idoso 45 % e gestante 20%. O tratamento inicial encontra-se por encima de um 50 % todos os grupos. Na primeira consulta o número por grupo é 18 pacientes (0-4anos), 64 pacientes (5-14 anos),268 (15-59), 20 idosos e 35 gestantes.

As atividades de grupo em minha unidade são programadas por dia temos vários grupos que são atendido por dia de forma integral tanto por consulta como em odontologia, mas esse dia também se faz as palestras onde participam todo o equipe e os agentes d saúde por exemplo: gestantes são quarta feira, HTA e DM em quinta feira este grupo também se oferece seu medicação também, crianças é sexta feira, de esta forma tratamos de fazer um atendimento completo a nosso paciente e tratamos de brindar um melhor serviço a á população.

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

Depois de ter começado o curso de especialização e ter realizado uma análise da situação de saúde da UBS onde trabalho posso dizer com um alto grau

de comprometimento que nosso trabalho agora está focado nas reais necessidades de nossa comunidade, antes da análise de nossa realidade a visão sobre os problemas do serviço eram superficiais, não realizávamos uma análise detalhada da realidade de nossa população, após essa análise conseguimos ter uma visão de nossas deficiências, nossos pontos fracos e nossas potencialidades, pretendemos alcançar a excelência da atenção básica, melhorando o cadastro de nossa população e realizando um correto rastreamento das doenças, a fim de chegar ao 100% de nossa área e obter um acompanhamento de toda a população, independentemente das dificuldades.

Para isso, temos uma equipe que está sempre muito unida e com disposição de fazer um trabalho cada vez melhor, interagindo com a comunidade. Avaliando nossos números de acordo ao caderno de ações programáticas, podemos ver que a maioria desses números estão muito baixos, apenas nossos idosos alcançam bons indicadores os outros indicadores tem que ser avaliados e procurados com uma maior seriedade em nosso trabalho, para que todas as pessoas que são atendidas em nosso ESF tenham um correto acompanhamento, uma melhor qualidade na atenção médica e obtenham os resultados desejados para uma atenção básica de acordo a realidade de nosso sistema de saúde.

O processo do cuidado integral à saúde é missão básica do Sistema Único de Saúde e da Atenção Primária à saúde (APS) por meio da Estratégia Saúde da Família. Ele envolve a promoção da saúde, a redução de risco ou manutenção de baixo risco, a detecção precoce e o rastreamento de doenças, assim como o tratamento e a reabilitação. (Ministério da Saúde, 2008).

Antes de realizar o relatório da análise situacional o atendimento era mais voltado para a demanda da população sem necessariamente realizar um acompanhamento da situação de saúde da população, simplesmente tratava das queixas dos pacientes, após a análise estamos modificando o perfil de atendimento dando mais enfoque nas ações acompanhamento do que realizando ações meramente curativas.

Depois de realizado o consolidado da Análise Situacional na minha UBS, consideramos que a UBS se fundamenta no trabalho de equipes multiprofissionais e desenvolve ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população. Busca também favorecer a aproximação da unidade de saúde das famílias; promover o acesso aos serviços, possibilitar o

estabelecimento de vínculos entre a equipe e os usuários, a continuidade do cuidado, a capacidade de resolutividade dos problemas de saúde mais comuns, produzindo maior impacto na situação de saúde local. A equipe deverá conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável, através do cadastramento destas e do diagnóstico de suas características sociais, demográficas e epidemiológicas; identificar os problemas de saúde prevalentes e situações de risco aos quais a população está exposta; prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda organizada ou espontânea, na UBS, na comunidade, no domicílio e no acompanhamento ao atendimento nos serviços de referência ambulatorial ou hospitalar, desenvolver ações educativas e Inter setoriais para o enfrentamento dos problemas de saúde identificados.

Em primeiro lugar nós fizemos uma análise geral da situação da unidade e do serviço de saúde da família que levamos com a equipe no município, onde falamos sobre as características estruturais da unidade e os serviços que realizamos nela, com as dificuldades e as formas de trabalho que existem, eu acho que o documento de análise deve existir em todos os posto de saúde já que é a única ferramenta que existe para avaliar todo o trabalho de as unidade básicas se saúde e assim melhorar as deficiência que existem, permite também conhecer o área em que vai a trabalhar junto à o tipo de população, agora neste relatório esses aspectos foram avaliados com maior profundidade com a obtenção de uma visão mais clara na minha área de saúde e provar que temos muito trabalho a fazer.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. A linha de cuidado da saúde da criança tem como eixo estruturante o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e a assistência baseia-se na promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e recuperação dos agravos à saúde. Um dos principais objetivos é avaliar a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil pela equipe de saúde da família, conclui-se que uma boa assistência à criança é a principal forma de prever alterações de crescimento e desenvolvimento. É considerado como um dos melhores indicadores de saúde da criança, em razão de sua estreita dependência de fatores ambientais, tais como alimentação, ocorrência de doenças, cuidados gerais e de higiene, condições de habitação e saneamento básico, acesso aos serviços de saúde, refletindo assim, as condições de vida da criança no passado e no presente. (BRASIL, 2012).

A organização da assistência, que se inicia pela captação precoce, deve, portanto, contemplar uma série de atividades programadas – atendimentos individuais e coletivos e atividades educativas e promocionais com as famílias – e também prever o acolhimento e o atendimento da criança doente. Em qualquer circunstância, o acesso ao serviço de saúde deve estar plenamente garantido. Todas as atividades devem estar centradas no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, que é o eixo da assistência à criança. Para que estas ações contribuam para a melhoria da saúde infantil, é necessária a capacitação continuada das equipes de saúde, o seguimento dos protocolos estabelecidos, bem como o trabalho integrado das equipes de saúde (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2012).

Minha unidade básica de saúde (UBS) não existem todos os requisitos de estrutura citadas no manual de estrutura física das unidades básicas de saúde. A recepção é muito pequena para manter todos os usuários juntos, contamos com banheiros na unidade mais não todos tem a condições que precisaram, não tem ventilador da sala de espera o que as vezes contribui com a insatisfação dos usuários e deixam principalmente as crianças mais irritadas. Não temos sala de esterilização ó que em muitas ocasiões dificulta o trabalho. A sala da enfermeira é utilizada também como sala de vacina mas tem pouca iluminação e é muito pequena, pois é o mesmo local da enfermeira. Contamos com uma farmácia na UBS. A sala da consulta médica e odontológica não apresenta todas as condições necessárias (UBS é um local adaptado). Não contamos com alguns equipamentos necessários, nem com sala de reuniões. A sala de procedimentos é pouco ventilada e iluminada e não tem sala de nebulização. Resumindo, minha UBS não tem a estrutura do manual, realmente isto provoca insatisfação da população, críticas para o sistema de saúde do município, queixas por parte dos usuários que nos visitam e merecem uma atenção de qualidade que começa pelo acolhimento em nossa unidade.

A equipe é formada por um médico, um enfermeiro, duas auxiliares de enfermagem, um dentista e sua auxiliar, quatro ACS e uma recepcionista. A UBS conta com um total de 302 crianças de 0-72 meses, valor que acho abaixo do estimado para nossa população. Além disso, a cobertura de Puericultura encontrada ainda não é suficiente. Os indicadores da qualidade avaliados de acordo com os indicadores de cobertura de nosso caderno são de 42 crianças e temos 24 sendo um 57% de crianças menores de um ano, destas crianças só 18 tinham consultas ao dia equivalendo um 75%. 14(58%) crianças com atraso nas consultas agendadas em mais de sete dias. O 50% das crianças tinham primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias, um 42% (10 crianças) tinham feito a triagem auditivo. A aceitação do atendimento é realmente boa, nossa equipe sempre busca ter uma boa relação tanto com os pais quanto com as crianças. Existem apenas reclamações em relação a estrutura física da UBS. A atenção à saúde das crianças, tem como foco principal, a priorização do fortalecimento do vínculo, do compromisso e comprometimento, norteados para as ações de promoção ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

São desenvolvidas atividades em grupo com as mães e as crianças (dentro da UBS e nas escolas), palestras e também orientações, sobre as dificuldades e vantagens do aleitamento materno exclusivo, orientações em relação ao calendário de consultas e vacinas, identificação de riscos e vulnerabilidades nas crianças, preconização da realização do teste do pezinho e triagem auditiva, o crescimento e desenvolvimento normal das crianças, entre outras atividades. Isso tudo é feito principalmente para oferecer uma puericultura de excelência e de uma alta qualidade na atenção básica.

A atenção a Criança é hoje um dos pilares fundamentais do trabalho na Unidade, acredito que temos que continuar criando estratégias para alcançar melhores indicadores, buscando sempre atingir 100% das ações propostas para melhorar a qualidade da atenção prestada. A implementação da ação programática é positiva, pois acredito que este é um programa que verdadeiramente podemos alcançar mudanças, educar, criar bons hábitos, estilos e modos de vida, se hoje conseguimos ter crianças saudáveis, amanhã teremos adolescentes, jovens e adultos saudáveis. Buscar o engajamento da equipe no processo de trabalho para a realização da intervenção em 4 meses não é um trabalho fácil, mas contamos com o apoio de toda a equipe vinculada a intervenção.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a Atenção à Saúde da Criança de 0 a 72 meses na UBS Frutilandia, ASSU/RN.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

Metas

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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança

Metas

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

2.2 Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

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

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

2.5. Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

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

2.8. Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

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

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

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

Metas:

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

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto de intervenção está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família Frutilandia, no Município de Assú/RN. O qual contara com a participação de toda a equipe de saúde. A população alvo do objeto da intervenção será alcançar um 80% das crianças de 0-72 meses de idade da área de abrangência de Frutilandia.

2.3.1 Detalhamento das ações

Detalhamento das ações:

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar o número de crianças cadastradas no programa.

Detalhamento de ações: O monitoramento é realizado pelos profissionais de saúde da UBS, liderado pela enfermeira através dos registros que temos na unidade que serão revisados todas as semanas para ter conhecimento da quantidade de crianças cadastrada na semana. Com a realização de reuniões mensais pela equipe, se levará o controle da cobertura, fazendo análise dos prontuários e dos registros de atendimento.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento das ações: A atividade de acolhimento inicia desde a recepção, a recepcionista com uma adequada preparação faz o recebimento e a classificação dos casos diariamente, dando prioridade aos casos graves. Para a realização do cadastro de todas as crianças se prioriza as visitas domiciliares com a pesquisa diariamente, atividade liderada pelos Agente Comunitários de Saúde. A atualização do registro vai ter uma periodicidade mensal, realizada pela enfermeira.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento das ações: Para proporcionar as informações à comunidade em relação ao programa e a importância dos acompanhamentos, iremos realizar palestras semanais na comunidade com a participação de todos os integrantes da equipe; além disso durante as visitas domiciliares, nos encontros com o grupo das mães das crianças e em cada consulta será enfatizada a importância dos acompanhamentos na unidade de saúde.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamentos das ações: A capacitação da equipe (todos os integrantes) em relação ao acolhimento, busca de crianças e políticas de humanização será feita com uma periodicidade semanal primeiramente e depois que os integrantes tenham melhor preparação serão mensais, liderado pelo médico. Contamos com o apoio de gestores de saúde a nível do município a nível do município, para obtenção dos recursos necessários.

Objetivo 2: Qualidade: Melhorar a qualidade do atendimento à criança

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento de ações: Os monitoramentos de avaliação serão liderados pela médica, de forma sistematizada durante as reuniões mensais da equipe.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento de ações: Serão priorizadas as visitas domiciliares aos faltosos diariamente, atividade liderada pelos Agentes Comunitários de Saúde.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento de ações: Para proporcionar informações à comunidade em relação ao programa e a importância dos acompanhamentos dos mesmos, teremos a realização de palestras semanais na comunidade com a participação de todos os integrantes da equipe; além disso durante as visitas domiciliares diariamente; nos encontros com a população com uma frequência quinzenal; e também a cada consulta será enfatizada a importância dos acompanhamentos na unidade de saúde

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

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

Detalhamento de ações: A capacitação da equipe (todos os integrantes) em relação ao acolhimento da criança e políticas de humanização será feita com uma periodicidade semanal primeiramente e depois que os integrantes tenham melhor preparação serão mensais, liderado pelo médico, sendo realizado na UBS. Contamos com o apoio de gestores de saúde a nível do município a nível do município, para obtenção dos recursos necessários.

Metas 2.2 Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento de ações: O monitoramento é realizado pelos profissionais de saúde em no local da UBS, liderado pela médica de forma sistematizada. Vai ter uma periodicidade quinzenal.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento de ações: Nossa equipe conta com os recursos os necessários para a avaliação, na unidade de frutilandia já tem garantido balança, antropometria e fita métrica sendo os materiais necessários para a realização do

completo exame físico; se faltar algum ou quebrar a secretaria de saúde encontrasse a disposição para trocar imediatamente; temos aos integrantes da equipe (enfermeira, técnicas de enfermagem) organizados para realizar esta tarefa. Temos bem definida e de forma rotatória as atribuições para o exame físico e o registro dos atendimentos com a participação da enfermeira e a técnica de enfermagem fundamentalmente.

ENGAJAMENTO PUBLICO

Ação: Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social.

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

Detalhamento de ações: as orientações à comunidade sobre a importância deste programa da atenção as crianças serão realizadas durante as palestras diárias na UBS, em cada consulta (médica e enfermagem), durante as visitas domiciliares lideradas pelos agentes comunitários, além disso os encontros quinzenais com este grupo são um cenário vital para a realização destas ações.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Padronizar a equipe na realização das medidas.

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

Detalhamento de ações: A capacitação da equipe (todos os integrantes) será feita com uma periodicidade semanal primeiramente e depois que os integrantes tenham melhor preparação serão mensais, liderado pelo médico. Assim como a realização dos treinamentos com o apoio de gestores de saúde a nível do município, para obtenção dos recursos necessários.

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

Detalhamento das ações: Neste sentido posso dizer que os monitoramentos de avaliação serão liderados pela médica, nas consultas com cada criança com uma frequência quinzenal, com um seguimento de consultas agendada até alcançar um aumento do peso adequado. Esta ação será avaliada de forma sistematizada e seu correspondente análise durante as reuniões quinzenais da equipe.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento de ações: Os monitoramentos de avaliação serão realizados pela médica a cada quinze dias, de forma sistematizada durante as reuniões mensais da equipe.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

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

Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com déficit de peso.

Detalhamento de ações: Nossa equipe conta com os recursos os necessários para a aplicação da avaliação sendo garantido todo pela secretaria de saúde e já encontrasse no serviço de saúde, temos os integrantes da equipe (recepcionista, enfermeira, técnicas de enfermagem). Temos bem definida e de forma rotatória as atribuições para o rápido atendimentos com a participação da enfermeira e a técnica de enfermagem fundamentalmente.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social.

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

Detalhamento de ações: As orientações à comunidade sobre a importância deste programa da atenção as crianças serão realizadas durante as palestras diárias na UBS, em cada consulta (medica e enfermagem), durante as visitas domiciliares dos agentes comunitários, além disso nos encontros quinzenais com este grupo.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Padronizar a equipe.

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

Detalhamento de ações: A capacitação da equipe (todos os integrantes) será feita com uma periodicidade semanal primeiramente e depois que os integrantes tenham melhor preparação serão mensais, liderados pelo médico. Assim como a realização dos treinamentos com o apoio de gestores de saúde a nível do município a nível, para obtenção dos recursos necessários.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar as crianças com excesso de peso.

Detalhamento de ações: Os monitoramentos de avaliação serão realizados pela médica, de forma sistematizada nas reuniões mensais da equipe.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

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

Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com excesso de peso.

Detalhamento de ações: Nossa equipe conta com os recursos necessários para a aplicação da avaliação temos aos integrantes da equipe (recepcionista, enfermeira, técnicas de enfermagem). Temos bem definida e de forma rotatória as atribuições para o rápido atendimentos com a participação da enfermeira e a técnica de enfermagem fundamentalmente. No arquivo as crianças com excesso de peso encontrassem identificadas com uma cor vermelha para melhor visualização, estas são atendidas com uma frequência quinzenal pela médica, para assim avaliar novamente os parâmetros antropométricos e fazer um bom seguimento até alcançar o peso adequado e assim evitar outras doenças. Estas ações serão discutidas na reunião da equipe mensalmente.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de Saúde da Criança para que possam exercer o controle social.

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

Detalhamento de ações: As orientações à comunidade sobre a importância deste programa de atenção às crianças serão realizadas durante as palestras diárias na UBS, em cada consulta (médica e enfermagem), durante as visitas domiciliares, além disso nos encontros quinzenais com este grupo.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Padronizar a equipe.

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

Detalhamento de ações: A capacitação da equipe (todos os integrantes) será feita com uma periodicidade semanal primeiramente e depois que os integrantes tenham melhor preparação serão mensais, será realizada pelo médico. Assim como a realização dos treinamentos com o apoio de gestores de saúde a nível do município a nível, para obtenção dos recursos necessários.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento de ações: O monitoramento da avaliação será realizado pela médica, de forma sistematizada e durante as reuniões mensais da equipe.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

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

Detalhamento de ações: Para realizar a organização temos primeiramente como principais responsáveis: a enfermeira e a médica. O instrumento essencial para fazer o melhor controle. As crianças que apresentem estas dificuldades seus prontuários serão colocados em nosso sistema de ficha de alerta, estas são separadas das outras para melhor controle com um seguimento pela médica quinzenal, garantindo também o encaminhamento através da secretaria de saúde

com o especialista para avaliação, A revisão dos mesmos será realizada periodicamente com uma frequência quinzenal nas reuniões da equipe, liderado pela enfermagem.

ENGAJAMENTO PUBLICO

Ação: Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social.

Informar aos pais e responsáveis as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária (conforme a carteira da criança).

Detalhamento de ações: As orientações à comunidade sobre a importância deste programa de atenção às crianças serão realizadas durante as palestras semanais na UBS, em cada consulta (médica e enfermagem), durante as visitas domiciliares, além disso nos encontros quinzenais com este grupo.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.

Detalhamento de ações: A capacitação da equipe (todos os integrantes) será feita com uma periodicidade semanal primeiramente e depois que os integrantes tenham melhor preparação serão mensais, lideradas pelo médico. Assim como a realização dos treinamentos com o apoio de gestores de saúde a nível do município a nível, para obtenção dos recursos necessários.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas.

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

Detalhamento de ações: Os monitoramentos serão durante as reuniões mensais da equipe. A revisão dos mesmos será realizada periodicamente com uma frequência quinzenal, pela enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Garantir com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação.

Garantir atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta).

Realizar controle da cadeia de frio.

Fazer adequado controle de estoque para evitar falta de vacina.

Realizar controle da data de vencimento do estoque.

Detalhamento de ações: Nesta ação nossa equipe teve a ideia de criar um sistema de porta aberta na UBS, com o objetivo de poder vacinar a todas as crianças com atraso de vacina. Proporcionando o material com ajuda da secretaria de saúde e nosso gestor. Destinou-se uma enfermeira vacinadora para esta atividade, realizando todos os dias o controle da cadeia de frio, o estoque de vacina para evitar a falta e realizar a revisão da data de vencimento. Neste sentido e importante assinalar que os monitoramentos desta atividade serão semanais, e a enfermeira como responsável.

ENGAJAMENTO PUBLICO

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

Detalhamento de ações: As orientações aos pais sobre o calendário da vacina serão feitas em cada consulta (medica e enfermagem), durante as visitas domiciliares, além disso os encontros quinzenais com este grupo.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento de ações: A capacitação da equipe (todos os integrantes) será feita com uma periodicidade semanal primeiramente e depois que os integrantes tenham melhor preparação serão mensais, lideradas pelo médico. Assim como a realização dos treinamentos com o apoio de gestores de saúde a nível do município a nível, para obtenção dos recursos necessários.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento de ações: O monitoramento de avaliação será realizado pela médica, durante as reuniões mensais da equipe.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Garantir a dispensação do medicamento (suplemento).

Detalhamento de ações: em cada consulta pela médica e enfermeira serão avaliadas e monitoradas as crianças de 6- 24 meses para a suplementação de ferro, os medicamentos são garantidos pela secretaria de saúde. Para garantir a realização desta atividade serão verificadas semanais para melhor controle, e a enfermeira como responsável.

ENGAJAMENTO PUBLICO

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

Detalhamento de ações: Esta ação de orientar os pais sobre a suplementação do ferro é realizada principalmente em cada consulta da criança pela médica e enfermeira, além das palestras são de muito importante e são realizadas no serviço de saúde com uma frequência semanais. Avaliada e discutida pela equipe na reunião, responsável a enfermeira.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento de ações: A capacitação do médico será mensal com o apoio de gestores de saúde a nível do município. Com coordenação previa da secretaria, está capacitação é feita na câmara municipal com uma frequência mensal.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento de ações: O monitoramento será realizado pela enfermeira durante as reuniões mensais da equipe.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento de ações: Para o cumprimento de esta ação contamos com apoio de gestores de saúde a nível de município com coordenação previa da secretaria de saúde. Esta avaliação será liderada pela enfermeira com o apoio de gestores de saúde a nível do município, de forma sistematizada e seu correspondente análise durante as reuniões mensais da equipe.

ENGAJAMENTO PUBLICO

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

Detalhamento de ações: As orientações à comunidade sobre a importância deste teste auditivo e os riscos serão realizadas durante as palestras semanais feitas na UBS e em cada consulta (medica e enfermagem).

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento de ações: A orientação do médico será feita uma vez ao mês através dos treinamentos pelos gestores de saúde a nível do município na UBS, com frequência quinzenal.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento de ações: O monitoramento será realizado pela enfermeira com ajuda dos agentes de saúde na própria UBS, através da ficha espelho semanalmente e também nas visitas domiciliares pelos ACS diariamente.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento de ações: Para o cumprimento de esta ação contamos com apoio de gestores de saúde a nível de município com coordenação previa da secretaria de saúde para a realização do teste do pezinho. Realizando um treinamento da enfermeira para realizar o teste na UBS. Esta avaliação será liderada pela enfermeira com o apoio de gestores de saúde a nível do município, de forma sistematizada e seu correspondente análise durante as reuniões mensais da equipe

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento de ações: As orientações à comunidade sobre a importância de realizar teste do pezinho e os riscos serão realizadas durante as palestras semanais feitas na UBS e em cada consulta (medica e enfermagem).

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento de ações: A capacitação dos profissionais de enfermagem será feita com a cada quinze dias inicialmente, após o primeiro mês serão mensais. A realização dos treinamentos será realizada pelo médico.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento de ações: O monitoramento de avaliação será realizado pela técnica de saúde bucal, durante as reuniões mensais da equipe.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde.

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

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

Detalhamento de ações: A equipe de odontologia encontrasse organizada e preparada para cumprir esta ação, os materiais foram proporcionados pela secretaria de saúde, além de contar com a equipe completa dentista e técnica; temos os integrantes da equipe organizados para realizar esta tarefa, Temos bem definido como será o atendimento e os agendamentos. Esta ação será revisada semanalmente pela técnica e discutida na reunião da equipe.

Em nossa UBS se oferecera atendimento bucal prioritário para estas crianças, colocando 2 turnos semanais somente para este tipo de atendimento, enfatizando na organização da agenda, monitorada por a técnica odontológica.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento de ações: As orientações à comunidade sobre a importância de avaliar a saúde bucal de criança serão realizadas durante as palestras semanais feitas na UBS e nas consultas de odontologia.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento de ações: A capacitação da equipe (todos os integrantes) será feita com uma periodicidade quinzenal primeiramente e depois que os integrantes tenham melhor preparação serão mensais, realizada pelo odontólogo. Assim como a realização dos treinamentos com o apoio de gestores de saúde a nível do município, para obtenção dos recursos necessários.

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.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento de ações: O monitoramento da avaliação será realizado pelo dentista durante as reuniões mensais da equipe.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Cadastrar na unidade de saúde crianças da área de abrangência de 6 a 72 meses de idade.

Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde.

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

Detalhamento de ações: A equipe de odontologia encontrasse organizada e preparada para cumprir esta ação, os materiais foram proporcionados pela secretaria de saúde, além de contar com a equipe completa dentista e técnica; temos aos integrantes da equipe organizados para realizar esta tarefa. Temos bem definido como será o atendimento e os agendamentos. Esta ação será revisada semanalmente pela técnica de dentista e discutida na reunião da equipe.

ENGAJAMENTO PUBLICO

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

Detalhamento de ações: As orientações à comunidade sobre atendimento odontológico serão realizadas durante as palestras diárias na unidade básica (recepção) e durante as visitas domiciliares lideradas pelos agentes comunitários, além disso nos encontros quinzenais com o grupo são um cenário vital para a realização destas ações.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

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

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

Detalhamento de ações: A capacitação da equipe (todos os integrantes) será feita com uma periodicidade quinzenal primeiramente e depois que os integrantes estejam melhor preparados serão mensais, liderado pelo odontólogo. Assim como a realização de capacitação e dos treinamentos para a realização de primeira consulta odontológica programática será feita quinzenais com o apoio de gestores de saúde a nível do município.

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Monitorar número médio de consultas realizadas pelas crianças.

Monitorar as buscas a crianças faltosas.

Detalhamento de ações: A enfermeira irá realizar a revisão periódica dos prontuários, registros de atendimentos e cadernetas das crianças. Isto será feito semanalmente na unidade. Responsável a enfermeira e discutido na reunião da equipe semanalmente.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.

Organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas.

Detalhamento de ações: As visitas domiciliares pelos agentes de saúde são feitas diariamente, será organizada uma agenda para as crianças faltosas a consultas, esta tarefa será realizada pelas agentes de saúde, e monitorada pela enfermeira semanalmente e avaliada na reunião da equipe quinzenais.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento de ações: Esta ação será feita regularmente nas consultas e nas visitas domiciliares realizadas pelos agentes de saúde. Esta tarefa será liderada pelos agentes comunitários, para assim alcançar uma boa incorporação as consultas. A monitorização desta tarefa tem uma revisão semanal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento de ações: Para a realização temos primeiramente como principais responsáveis a enfermeira e a médica. O treinamento para os agentes de saúde será feito na UBS com um período semanal e logo passara a quinzenal.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

Ação: ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Preencher SIAB/folha de acompanhamento.

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

Pactuar com a equipe o registro das informações.

Definir responsável pelo monitoramento registros.

Detalhamento de ações: Para realizar esta ação, temos como principais responsáveis: a enfermeira e a médica. O instrumento essencial para fazer o melhor controle é a organização nos registros na UBS como são: arquivos específico de atendimento, os prontuários clínicos, a caderneta, fichas de espelho, serão organizados a diário pela responsável. A revisão dos mesmos será realizada periodicamente com uma frequência quinzenal, liderado pela enfermagem.

ENGAJAMENTO PUBLICO

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

Detalhamento de ações: Para orientar a comunidade sobre esta ação temos a os agentes de saúde, que com suas visitas diárias poderão orientar de forma satisfatória nas casas dos pacientes, também serão orientados em na UBS quando assistam a consultas. Esta tarefa estará liderada por os ACS em as comunidades e a revisão da mesma será com uma frequência quinzenal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento de ações: Temos primeiramente como principais responsáveis: a enfermeira e a médica sobre a capacitação da equipe (todos os integrantes) será feita com uma periodicidade semanal primeiramente e depois que os integrantes tenham melhor preparação serão mensais, liderado pelo médico. A preparação será feita em na UBS.

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

Metas5.1: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar o número de crianças de alto risco existentes na comunidade.

Monitorar o número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso.

Detalhamento de ações: Para o cumprimento desta ação nossa equipe tem como potencial, a presença dos profissionais de qualidade para monitorar as crianças de alto risco existente na comunidade e seu acompanhamento incrementando as consultas e enfatizando as visitas domiciliares, tendo em conta a pesquisa destes casos. O monitoramento será feito semanalmente na UBS e nas visitas domiciliares. O médico monitorizará o cumprimento das atividades e a revisão dos mesmos será realizado periodicamente com uma frequência quinzenal, liderado pela enfermagem.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

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

Detalhamento de ações: Para realizar o cumprimento desta ação, temos como principais responsáveis: a enfermeira e a médica. Primeiramente se identificara as crianças de alto risco, o trabalho será feito diariamente no serviço de saúde. A prioridade do atendimento será definida nas consultas. A revisão dos mesmos será realizada periodicamente com uma frequência quinzenal, liderado pela enfermagem.

ENGAJAMENTO PUBLICO

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

Detalhamento de ações: As orientações à comunidade sobre a importância dos fatores de risco para morbidades na infância serão realizadas durante as palestras diárias na unidade básica, nas visitas domiciliares lideradas pelos agentes comunitários, além dos encontros quinzenais com a população que são um cenário vital para a realização destas ações.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento de ações: A capacitação da equipe (todos os integrantes) será feita com uma periodicidade quinzenal e depois que os integrantes tenham melhor preparação serão mensais, será realizada pelo médico. Assim como a realização dos treinamentos com o apoio de gestores de saúde a nível do município a nível, para obtenção dos recursos necessários.

Objetivo 6 Promover a saúde das crianças

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento de ações: Será liderado pela enfermeira de forma quinzenal, na própria UBS.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento de ações: Se definira durante a primeira semana de intervenção, durante a reunião de equipe na própria UBS.

ENGAJAMENTO PUBLICO

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

Detalhamento de ações: As orientações à comunidade sobre a importância de prevenção na infância serão realizadas durante as palestras diárias na unidade básica, em cada consulta (médica e enfermagem) e durante as visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento de ações: A capacitação dos profissionais será feita com uma periodicidade quinzenal primeiramente e depois que os integrantes tenham melhor preparação serão mensais, pelo médico. Assim como a realização dos treinamentos com o apoio de gestores de saúde a nível do município a nível.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

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

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

Detalhamento de ações: O monitoramento de avaliação será realizado pela médica, durante as reuniões mensais da equipe.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento de ações: Será definida durante a primeira reunião de equipe no período da intervenção, na própria UBS.

ENGAJAMENTO PUBLICO

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

Detalhamento de ações: As orientações à comunidade sobre a importância do aleitamento materno serão realizadas durante as palestras diárias na unidade básica, em cada consulta (medica, enfermagem e odontólogo) e durante as visitas domiciliares lideradas pelos agentes comunitários.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento de ações: A capacitação dos profissionais será feita com uma periodicidade quinzenal primeiramente e depois que os integrantes estejam melhor preparados serão mensais, liderado pelo médico. Assim como a realização dos treinamentos com o apoio de gestores de saúde a nível do município a nível.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento de ações: Para o cumprimento desta ação será realizada diariamente com ajuda do pessoal da equipe de trabalho na unidade básica. Sendo liderado pela enfermeira de forma quinzenal.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento de ações: Será definida durante a primeira reunião de equipe no período da intervenção, na própria UBS.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento de ações: As orientações às mães sobre a importância da alimentação adequada serão realizadas durante as palestras diárias na unidade básica, em cada consulta (medica e enfermagem) e durante as visitas domiciliares lideradas pelos agentes comunitários.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento de ações: A capacitação da equipe (todos os integrantes) será feita com uma periodicidade quinzenal e depois que os integrantes tenham melhor preparação serão mensais, liderado pelo médico. Assim como a realização dos treinamentos com o apoio de gestores de saúde a nível do município.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar as atividades educativas coletivas.

Detalhamento de ações: O monitoramento será liderado pela enfermeira com uma frequência semanal.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DOS SERVIÇOS

Ação: 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.

Detalhamento de ações: Para o cumprimento desta ação temos ajuda da equipe toda e principalmente dos agentes de saúde comunitários. Primeiramente nossa recepcionista organizara a agenda de atendimento para as atividades educativas nas escolas com ajuda da enfermeira. A secretaria de saúde proporcionou os materiais adequados para essa atividade e a equipe ajudara ao restante como bonecos, murais e outros. Esta atividade será feita nas escolas todas as semanas com previa informação e agendamento pelos funcionários da escola. A responsável pelo cumprimento é na enfermeira e será revisada com uma frequência quinzenal.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

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

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

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

Detalhamento de ações: Serão realizadas palestras semanais na comunidade com a participação de todos os integrantes da equipe; além disso durante as visitas domiciliares; e em cada consulta será enfatizada esta informação.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Capacitar os responsáveis pelo cuidado da criança na creche.

Detalhamento de ações: A capacitação da equipe (todos os integrantes) será feita com uma periodicidade quinzenal e depois que os integrantes tenham melhor preparação serão mensais, liderado pelo médico. Assim como a realização dos treinamentos com o apoio de gestores de saúde a nível do município.

2.3.2 Indicadores

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

Meta1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 80% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

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

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

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

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.

Meta2.2: 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.

Meta2.3: 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.

Meta2.4: 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.

Meta2.6: Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Indicadores 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.

Indicadores 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.

Indicadores 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.

Indicadores 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.

Indicadores 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.

Indicadores 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.

Indicadores 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.

Indicadores 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.

Indicadores 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.

Indicadores 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.

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

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

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

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

Indicadores 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.

Indicadores 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, adotaremos o Protocolo de Saúde da Criança, do Ministério da Saúde, 2012, no qual já existem cópias suficientes na unidade para garantir um trabalho adequado com as crianças. O mesmo foi analisado em reunião com a equipe e entregue em formato digital a todos os membros, assim como, o Manual do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) organizado pelo Ministério da Saúde. Utilizaremos a Caderneta da Criança e a ficha espelho (ANEXO C) disponibilizada pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) para a coleta dos dados além de uma ficha espelho complementar (APÊNDICE A) para a avaliação da saúde bucal a qual foi feita pela equipe em correspondência aos dados requisitados na planilha da OMIA, para conseguir um melhor monitoramento das ações.

Com a realização da intervenção estimamos alcançar 80% das crianças entre 0 e 72 meses. Faremos contato com o gestor municipal para garantir as fichas necessárias para um bom desenvolvimento do projeto. Para o acompanhamento mensal da intervenção serão utilizados os prontuários, o livro de registro e monitoramento e as fichas espelhos com o objetivo de obter com mais facilidade os dados.

Para organizar o registro específico do programa a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as crianças que vieram ao serviço para puericultura nos últimos três meses, a arquivista localizará os prontuários destas crianças e o médico transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho, realizando ao mesmo tempo o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais e atraso das vacinas.

Para o monitoramento desta ação programática os números de crianças cadastradas no programa serão registrados no livro de registro além da ficha espelho que apresentam, a enfermeira será a responsável pelo monitoramento do mesmo e a revisão deste livro de forma quinzenal. Todos os membros da equipe têm a responsabilidade de manter a vigilância e atualização deste registro na chegada na UBS. A revisão deverá ser em conjunto com a ficha espelho de forma semanal.

Para monitorar o atendimento odontológico que hoje é uma das ações de saúde deficientes em nossos serviços, pela ausência de equipe odontológica, serão sinalados na ficha espelho e esclarecidos nos prontuários e cadernetas aquelas crianças pendentes de avaliação odontológica. Posteriormente, serão capacitados os agentes de saúde, assim como, a equipe técnica para fazer o diagnóstico de doenças odontológicas primárias. Todos os meses serão resumidos os dados e criado uma lista das prioridades deixando cinco vagas semanais para estes usuários.

Para realizar o cadastro e ao mesmo tempo sensibilizar a comunidade com nosso projeto na área adstrita, iremos convocar e responsabilizar todos os líderes de cada área para apoiar o projeto de intervenção, junto aos agentes comunitários.

Semanalmente todas as quintas feiras, será realizada uma reunião, na unidade de saúde, tendo como responsável o médico, juntamente com todos os membros da equipe, com o objetivo de realizar o monitoramento e avaliação do

projeto, avanços, conquistas, dificuldades e limitações que forem surgindo ao longo do transcurso.

Para viabilizar a ação de acolhimento das crianças e priorizar este programa, o serviço de acolhimento será realizado pela técnica de enfermagem, que organizará o acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seus familiares na unidade de saúde todos os dias. As crianças com problemas agudos de saúde serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento e evitar a aparição de intercorrências. Aquelas mães que procuram atendimento de rotina para seus filhos compreendidos nestas faixas etárias terão prioridade no agendamento sendo que a demora será menor que cinco dias, tendo em conta a carga assistencial da UBS. A quarta-feira de cada semana vai ser priorizado o atendimento em consulta de puericultura de cinco menores de um ano e cinco maiores até seis anos, sendo agendada sempre a próxima consulta.

Para organizar o registro específico do programa a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as crianças que vieram ao serviço para consulta de puericultura nos últimos quatro meses, localizando os prontuários e demais fichas de registro transcrevendo todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho incorporando anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos, testes e vacinas em atraso.

O agente comunitário de saúde da criança realizara a busca ativa, agendando um horário de conveniência para a família. Também realizara o monitoramento do percentual de crianças que receberão a suplementação de ferro e a avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade.

O médico em conjunto com a enfermeira monitorará todas as atividades de educação em saúde sobre aleitamento materno realizadas no final de cada mês.

As capacitações serão feita pela equipe, será responsável a medica pela organização das mesmas e serão realizadas na UBS com uma frequência inicialmente semanal e após o primeiro mês, mensais.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Para a realização da intervenção primeiro foi necessário realizar a análise situacional em saúde da comunidade da área de abrangência da UBS frutilandia I, afim de reconhecer as principais dificuldades da comunidade, após realizamos a identificação do principal problema na comunidade com relação a atenção a saúde e no nosso processo de trabalho, foi determinado como foco de intervenção a atenção à saúde da criança.

Para a realização das ações procuramos seguir o cronograma estabelecido: desde o primeiro dia se definiu o papel de cada integrante em cada uma das ações programadas. O trabalho foi em conjunto, a aprovação da intervenção pelos diferentes membros da equipe que estiveram envolvidos no dia a dia, pela gestão de saúde e a comunidade em sentido geral foi um grande passo.

Ainda na primeira semana foi realizada a organização do arquivo, processo trabalhoso, porém através deste foi possível viabilizar o acesso ao prontuário de cada criança. Neste processo participaram a enfermeira, técnica de enfermagem e a médica, neste momento começamos a preencher as fichas espelho de cada criança com os dados que utilizaríamos para o monitoramento e avaliação na consulta, contamos também com a ajuda da recepcionista e agentes de saúde na colocação por ordem alfabética e preenchimento no livro de cadastro.

Para realizar a intervenção, adotamos o Protocolo de Saúde da Criança, do Ministério da Saúde, 2012, foi realizada a reunião de capacitação da equipe com prévia leitura de Protocolo de atendimento da criança, com o objetivo de adotar as questões do protocolo proposto pelo ministério, eu a médica da UBS fui responsável pela capacitação. Foram impressas cópias suficientes para garantir um trabalho adequado com as crianças. O mesmo foi analisado em reunião com a equipe e

entregue em formato digital a todos os membros, assim como, o Manual do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) organizado pelo Ministério da Saúde. Utilizamos a Caderneta da Criança e a ficha espelho disponibilizada pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) para a coleta dos dados além de uma ficha espelho complementar para a avaliação da saúde bucal a qual foi feita pela equipe em correspondência aos requisitos propostos na planilha da OMIA, para conseguir um melhor monitoramento das ações.

Realizamos as capacitações da equipe com relação os protocolos, ao registro adequado dos dados, e preenchimento da ficha espelho, que foram preenchidas pelo médico a enfermeira e técnicas de enfermagem, as fichas posteriormente foram arquivadas de forma separada da ficha de atendimento/prontuários. Foram realizadas capacitações a equipe sobre no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde. Assim como a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança. Todas as semanas a equipe reunia-se para monitorar e avaliar o trabalho realizado e também a capacitação da equipe, seguindo cronograma de trabalho. Também se realizou treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde. Esta capacitação foi feita com ajuda da enfermeira, já que ela explicou as técnicas para melhor avaliação e cuidado nas crianças.

A equipe realizou capacitação avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança, sobre o preenchimento da ficha de desenvolvimento, na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina administrada. Todas estas ações foram realizadas seguindo o cronograma feito para maior organização das atividades.

No decorrer da intervenção, especificamente na quarta semana, ocorreram muitas mudanças, a realização do concurso da prefeitura municipal, com a saída do meu braço direito, a enfermeira. A incorporação da enfermeira concursada, que logo assumiu o cargo de enfermeira da unidade e saída das técnicas de enfermagem, com substituição por outros trabalhadores a programação das minhas férias, em fim foram várias mudanças que de algum modo atingiram o processo de intervenção.

No início foi difícil a organização do registro, por ter áreas descobertas de agentes comunitários, mas o cadastro realizado pelos agentes de saúde, a interação

frequente com os líderes comunitários, assim como as atividades realizadas nestas áreas melhorou este ponto. O trabalho da enfermeira foi vital para o desenvolvimento da intervenção, assim como o apoio dos agentes de saúde. As técnicas de enfermagem revisavam o livro de registro identificando todas as crianças que compareceram ao serviço para puericultura nos últimos três meses antes do início da intervenção e com ajuda da arquivista foram localizados os prontuários destas crianças com o objetivo de reunir a maior quantidade de dados e assim dar início ao trabalho com aquelas crianças que apresentavam consultas pendentes, atraso de vacinas entre outras.

No monitoramento desta ação programática os números de crianças cadastradas no programa foram registrados no livro de registro, a enfermeira e médica foram as responsáveis pelo monitoramento do mesmo e a revisão semanalmente, durante as reuniões de equipe, ressaltando que as técnicas de enfermagem tiveram um papel ativo e importante neste processo, visto que todos os membros da equipe tiveram a responsabilidade de manter a atualização deste registro na chegada na UBS.

A revisão foi feita em conjunto com a ficha espelho e cada semana a médica era a responsável de levar todos os dados a planilha. Além disso para o melhor monitoramento do número de crianças cadastradas e o desenvolvimento desta ação a equipe criou um registro de cadastro e monitoramento, onde conta os seguintes dados: nome completo, data de nascimento, idade, sexo, nome da mãe, endereço, data da puericultura, próxima consulta. O livro de registro foi organizado pela ordem alfabética do primeiro sobrenome da criança, com o objetivo de facilitar o trabalho.

Para realizar o cadastro das crianças menores de 72 meses da área adstrita foi realizado um trabalho em equipe, conforme combinado em reunião. Cada agente de saúde teve a responsabilidade e o comprometimento de informar a quantidade de crianças menor de 72 meses pertencentes em cada área de abrangência de trabalho. Para priorizar o atendimento das crianças sem afetar o resto dos programas tomou-se como estratégia aumentar o número de consultas o dia de atendimento, ampliamos para até 15 crianças com agendamento prévio para as faixas etárias que até agora não se encontravam incluídas dentro do programa, pois as consultas de puericultura só incluíam crianças menores de dois anos.

Dispomos de atendimento da seguinte forma, terça-feira a consulta era realizada pela enfermeira, pela manhã, na faixa etária de menores de dois anos e

onze meses e vinte nove dias com um atendimento de 9 crianças e a tarde entre três e cinco anos, onze meses e vinte nove dias que geralmente a quantidade estava era de 8 a 10 crianças agendadas pelos agentes de saúde. Quinta feira, a puericultura era realizada pela médica no turno da manhã eram realizadas 12 consultas estas com agendamento prévio e 4 consultas para as crianças apresentavam alguma doença no momento. No princípio da intervenção foi estabelecido seis agendamentos, o que teve de ser alterado devido a grande demanda ocasionada pelo cadastro das diferentes áreas.



Figura 1: Atendimento as crianças Figura 2: Exame físico da criança UBS

Para orientar a comunidade sobre o programa de saúde da criança e quais eram os seus benefícios foram criados murais de atenção a criança, com a finalidade de destacar as principais questões que causam problemas de saúde nas crianças, esclarecer mitos, orientar com dicas para uma boa alimentação explicando sobre o aleitamento materno e sua importância, a importância da higiene dos alimentos como frutas e vegetais, também colocou-se com ajuda da nutricionista um esquema dos alimentos importantes nas crianças e as fontes de vitaminas que estas proporcionam.

A saúde bucal fez murais sobre a importância de escovar os dentes, a importância de assistir ao dentista desde os 6 meses de idade, os alimentos que proporcionam cálcio e também informando a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de 6 a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral.

Foi realizado orientações visuais também do esquema de vacinação de acordo a idade para maior compreensão dos pais e sua importância, da suplementação de ferro, da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste.

Nas atividades de educação em saúde realizou-se palestras sobre alimentação e as medidas higiênicas para evitar doenças digestivas, enfatizando

também sobre a higiene e cuidado de cada pessoa e a importância do lavado das mãos, fizemos teatro de bonecos para maior compreensão das crianças mais pequenas sobre a informação dos diferentes tipos de doenças como dengue e as medidas de controle para realizar em casa e na escola, explicamos a importância da vacina e quanto protege a seu organismo, realizou-se diferentes atividades de saúde bucal com diferentes temas para o cuidado dos dentes, como escovar corretamente e quantas vezes ao dia, falamos sobre a importância de ir ao dentista periodicamente e outros temas em geral com muita importância.

As visitas nas escolas e comunidade foram muito proveitosas para ter um contato direto com os pais, foram conscientizados sobre o trabalho feito pela equipe e assim alcançamos a maior assistência na UBS com ajuda destas atividades. Acho que de esta forma a equipe aproximou-se mais das crianças e assim houve um maior número de atendimentos.



Figura 3: Saúde na escolar. CEPA.



Figura 4: Palestras realizada na escola.



Figura 5: Atividade de saúde



Figura 6: Saúde bucal na escola

Realizaram-se reuniões com os líderes comunitários propostos pelos agentes de saúde nas quatro primeiras semanas quinzenalmente devido a grande carga do trabalho e da necessidade de apoio na organização das atividades, após esse período foram mensais.

Nestas reuniões eram debatidas as questões organizacionais e estratégias para informar à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento

regular da criança, onde e como realizar as palestras e as atividades de orientação. Além disso foram realizadas estratégias sobre as visitas nas escolas.

Para realizar o cadastro e ao mesmo tempo sensibilizar a comunidade com nosso projeto, convocamos e responsabilizamos todos os líderes de cada área para apoiar a intervenção, junto aos agentes comunitários.

Para proporcionar o atendimento odontológico nas três primeiras semanas tivemos um contato com dentistas e a coordenadora da atenção primaria para definir atendimento das crianças e capacitar a equipe sobre a necessidade de avaliação de tratamento odontológico.



Figura 7: Atendimento odontológico Figura 8: Consultas realizadas na UBS

Foram inseridos sinalização visual na ficha espelho, nos prontuários e cadernetas daquelas crianças pendentes de avaliação odontológica. Para monitorar esta ação foi organizada agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade. Os atendimentos foram realizados na UBS, as consultas para crianças foram programadas para duas vezes por semana (amanhã e tarde), coincidindo os mesmos dias de atendimento de puericultura, assim possibilitando um atendimento integral.

As reuniões de equipe eram realizadas semanalmente, tendo como responsável o médico, juntamente com todos os membros da equipe. O objetivo primordial sempre foi realizar o monitoramento e avaliação da intervenção, avanços, conquistas, dificuldades e limitações que foram surgindo ao longo do percurso.

O serviço de acolhimento foi realizado pela técnica de enfermagem, está organizou o acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e de seus familiares na unidade de saúde todos os dias. As crianças com problemas agudos de saúde foram atendidas dentro das consultas de urgência no mesmo turno para agilizar o tratamento e evitar intercorrências, tendo em conta a carga assistencial da UBS foi criado como estratégia que aquelas mães que solicitassem atendimento para os

seus filhos e que estes estivessem compreendidos na faixa etária seriam cadastrados e agendados para consultas posteriormente.

Quanto a consulta na primeira semana de vida, conseguimos realizar mediante a visita dos agentes de saúde, os quais faziam acompanhamento prévio das gestantes e realizavam a captação precoce do recém-nascido.

O monitorar do crescimento e desenvolvimento das crianças foi garantido através de material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropométrica, fita métrica). Para regularizar o esquema vacinal das crianças com vacinas atrasadas ou incompletas ao final da puericultura foram disponibilizadas vacinas e materiais necessários pelo gestor, garantindo o atendimento imediato a crianças que precisavam ser vacinadas.



Figura 9: Preenchimento e controle das Vacinas na UBS

Figura 10: Trabalho da equipe

Antes da implementação da intervenção as vacinas eram realizadas apenas as segundas feiras, na primeira reunião da equipe um ponto discutido foi vacina, a equipe teve como decisão realizar as vacinas todos os dias de atendimento e assim evitar atrasos, intensificando, mas nos dias das consultas das crianças.

As crianças que tinham vacinas atrasadas eram repassadas para os agentes de saúde fazendo busca ativa e nas reuniões com os líderes da comunidade era solicitada auxílio na captação destas crianças afim de atualizar as vacinas a todas as crianças.

Realizamos a busca ativa as crianças faltosas, através do monitoramento realizado semanalmente através do livro de registro detalhado, a busca ativa ocorreu na semana posterior a data da consulta que faltou, sendo realizada sempre pelos agentes comunitários de saúde.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

A Reunião de Capacitação das equipes de todos os postos de saúde, proposta à secretaria de saúde com a intervenção do pediatra e coordenadores de atenção básica de saúde no município não foi realizada por falta de gestão.

Não foi realizada também a capacitação pela secretaria de saúde dos membros da equipe na realização do teste do pezinho e incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança. A gestão pontuou a impossibilidade de incorporar a triagem auditiva ao programa já que o SUS, não pode oferecer no Município de Assú.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Entre as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, as dificuldades estiveram na coleta de dados, pois não tínhamos registros antigos de algumas das metas assinaladas na intervenção, em muitos dos casos tivemos que trabalhar com a referência das mães, não existindo um registro nos prontuários das crianças da realização da primeira consulta odontológica, nem descreveram as orientações a seguir pelas mães nas consultas anteriores, as faixas etárias de mais de 24 meses apresentamos maiores dificuldades. Com respeito ao fechamento das planilhas não houve problemas existentes, assim como no cálculo dos indicadores.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Tendo em conta a análise das ações previstas à rotina de serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina depois de finalizado o curso posso dizer que o projeto que começou o ano passado com a identificação do foco da intervenção e a proposta a equipe de trabalho da UBS Frutilandia I, é hoje uma realidade diária de nosso trabalho.

Para dar continuidade a equipe decidiu continuar com o plano de trabalho organizado e proposto a secretaria de saúde, com o cadastro das crianças até cumprir com 100% desta meta. Além de optar por realizar uma vez ao mês atividades educativas na escola e na comunidade priorizando os grupos vulneráveis, dar

continuidade aos registros criados para uma melhor programação, assim como dar seguimento sistemático naquelas metas que ficaram menores do que o pactuado.

Incrementar a realização do teste da orelhinha e manter a proposta para a gestão de saúde de ser oferecido pelo SUS no município de Assú, assim como a capacitação dos profissionais de saúde para realizar os testes auditivos fisiológicos que não incluam equipamento, e assim garantir pelo menos a pesquisa precoce da perda da audição nas crianças menores de seis meses. Outra das propostas que serão analisadas na equipe e levadas até a gestão da saúde é a capacitação dos profissionais para a realização do teste do pezinho, com a finalidade de que a coleta seja no domicílio, assegurando assim ser sempre nos primeiros sete dias de vida e coincida com a primeira consulta na área, além de viabilizar todos os dias da semana a realização no centro clínico do teste.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção teve como objeto melhorar a atenção a saúde da criança, na ESF Frutilândia no município de Assú, teve duração de dezesseis semanas, os resultados são apresentados através de uma avaliação de todos os indicadores que foram utilizados durante a intervenção.

Tanto para a comunidade de Frutilândia, como para o serviço, profissionais da equipe e gestão de saúde a realização da nossa intervenção significou uma melhoria adquirida, os benefícios são detalháveis e visíveis quando apreciamos os indicadores.

A intervenção buscou melhorar a atenção criança, na UBS do município de Assú, possuímos uma meta de alcançar um público alvo com cobertura de 80%, alcançamos 79,8%, no cadastro das crianças pertencentes à área de abrangência o que faz alusão aos resultados positivos da intervenção.

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

Meta1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 80% 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.

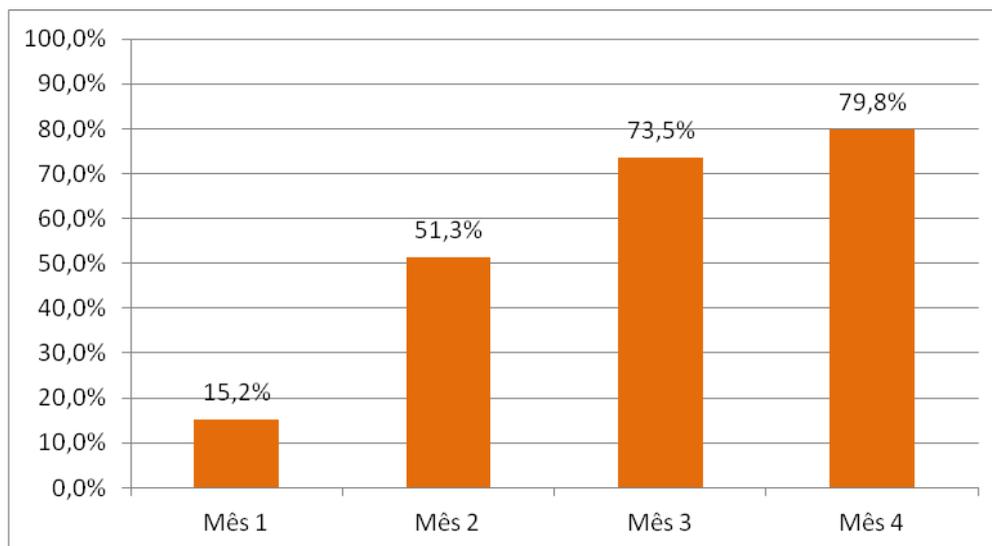


Figura 11: Cobertura do programa de atenção a criança

No primeiro mês de atendimento alcançamos 15,2%(46) de cobertura das crianças em nossa UBS, no segundo aumentamos para 51,3%(155), no terceiro mês para 73,5% (222) e no quarto mês para 79,8%(241) de cobertura das crianças, nossa meta era alcançar 80% de cobertura, porém não conseguimos devido as mudanças que tivemos na equipe e ao período de adaptação, além disso o período de trinta dias de férias durante a intervenção dificultou um pouco o trabalho. Além disso é uma população com muito pouco nível educacional e precisava de uma organização e explicação maior para alcançar o objetivo.

As ações programáticas que mais auxiliaram no alcance de 79,8% de cobertura das crianças da área foram as palestras nas comunidades e nas escolas isto permitiu um aumento do índice de procura na UBS, devido o contato com os pais e a oportunidade de conscientiza-los; a busca ativa pelos agentes comunitários possibilitou cadastrar as crianças que dificilmente procuravam pela UBS e conseqüentemente por um médico e a capacitação dos profissionais de saúde da UBS, através delas obteve-se mais conhecimento sobre o tema e possibilitou um atendimento diferenciado para as crianças do programa.

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.

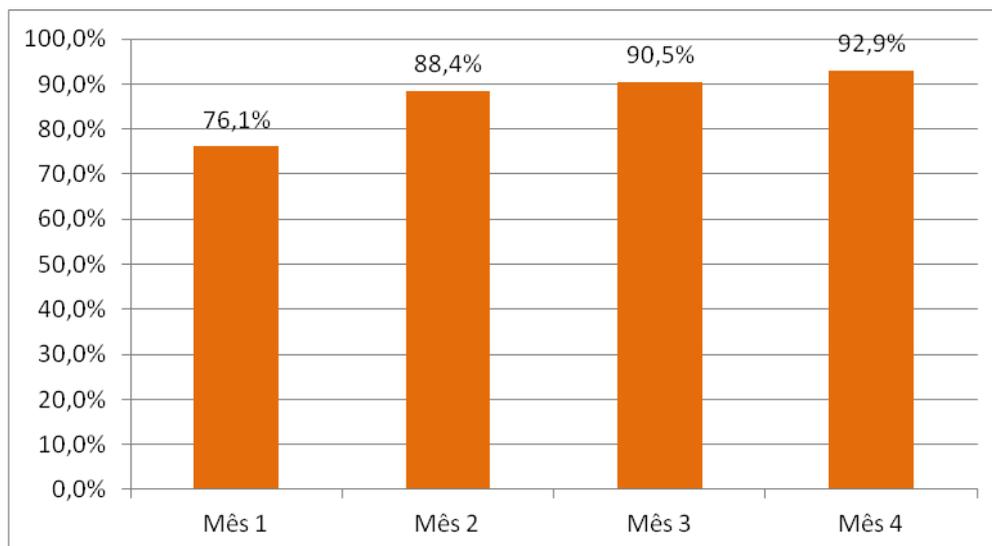


Figura 12: Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida na UBS Frutilândia I.

No primeiro mês de atendimento alcançamos 76,1%(35) de cobertura das crianças em nossa UBS, no segundo aumentamos para 88,4%(137), no terceiro mês 90,5% (201) e no quarto 92,9%(224) de cobertura das crianças.

A realização da primeira consulta na primeira semana de vida foi um indicador com curva de comportamento mensal instável, devido ao fato que mesmo sendo captados em tempo oportuno todos os 35 nascimentos que tivemos na área, o indicador foi afetado pelos nascimentos antes do período de intervenção, acredito que por falta de conhecimento dos pais sobre a importância desse atendimento e também pela a instabilidade de médico na UBS. Por isso que somente 92,9%(224) crianças das 241 se encontravam com a primeira consulta na primeira semana de vida.

As ações que mais auxiliaram foram a capacitação dos profissionais de saúde da UBS gerando maior conhecimento da importância desta consulta, cadastramento de todas as crianças da área adstrita no programa, os atendimentos clínicos, atividades de educação em saúde com os pais ou responsáveis onde foram conscientizados sobre a importância de cada consulta e a busca ativa das crianças.

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

Indicador 2.2: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

A evolução deste indicador foi ótima, tivemos 46 crianças com monitoramento do crescimento no primeiro mês, 155 no segundo mês, 222 no

terceiro mês e 241 no quarto mês de intervenção, totalizando 100% em todos os meses de intervenção.

As principais ações que contribuíram foram a capacitação dos profissionais de saúde da UBS dando maior conhecimento e preocupação ao trabalho e a saúde da população, o estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática demonstrando interesse no mesmo e o monitoramento e avaliação da intervenção identificando-se os problemas e soluções em tempo oportuno.

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

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

A evolução deste indicador foi muito boa, apresentamos 100% durante toda a intervenção, sendo uma criança acompanhada no primeiro mês e no segundo, terceiro e quarto mês de intervenção cinco crianças acompanhadas.

As principais ações que contribuíram para o alcance das metas foram: a capacitação dos profissionais de saúde da UBS isto proporcionou aumento do conhecimento de todos e assim ajudou na realização de um atendimento de qualidade, o estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática foi muito importante na realização de um atendimento organizado e um melhor controle de cada criança com déficit de peso, busca ativa das crianças faltosas proporcionando um atendimento adequado e a manutenção do vínculo destas crianças com a UBS e o monitoramento e avaliação da intervenção todas as semanas permitindo conhecer as dificuldades do trabalho realizado pela equipe, além de informar a equipe sobre que aconteceria nos próximos dias.

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

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

A evolução deste indicador também foi muito boa, tivemos 100% de acompanhamento em todos os meses de intervenção, com oito crianças no primeiro mês, dezoito no segundo, e vinte e cinco no terceiro e quarto mês de intervenção.

As principais ações que contribuíram adequadamente foram a capacitação dos profissionais de saúde da UBS gerando uma aquisição de conhecimentos a equipe e um atendimento clínico qualificado, o estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática foi muito significativo levando a realização de um trabalho diário organizado onde todos os profissionais possuíam uma atividade dentro da ação e possibilidade de resolução dos problemas dentro de seu papel, busca ativa das crianças faltosas propiciando uma responsabilização da UBS na

saúde das crianças e o monitoramento e avaliação da intervenção que possibilitou o enfrentamento e discussão das dificuldades encontradas.

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

Indicador 2.5: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Durante toda a intervenção apresentamos 100% de monitoramento do desenvolvimento das crianças, sendo no primeiro mês 46 crianças, no segundo 155, no terceiro mês 220 e quarto mês 241 crianças.

As principais ações que contribuíram adequadamente foram a capacitação dos profissionais de saúde da UBS esta ação foi muito importante por que com o maior conhecimento do desenvolvimento da criança realizou-se um trabalho melhor e com mais responsabilidade, busca ativa das crianças faltosas possibilitando a manutenção do acompanhamento e vínculo com a UBS e o monitoramento e avaliação da intervenção possibilitando o enfrentamento e resolução das dificuldades ou falhas encontradas.

Meta2.6: Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

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

No primeiro mês de intervenção tivemos 46 crianças com vacinas em dia, no segundo 155, no terceiro 220 e no quarto 241, apresentando 100% de cobertura em todos os meses.

As principais ações que contribuíram adequadamente foram: a capacitação dos profissionais de saúde da UBS em que foi explicado a importância das vacinas e como realizaríamos o trabalho, busca ativa das crianças faltosas pelos agentes de saúde que proporcionou alertar os pais do esquema vacinal incompleto e assim a ampliação da cobertura de crianças vacinadas, monitoramento e avaliação da intervenção possibilitando a identificação dos casos em atraso , os contatos com os gestores de Saúde para avaliar recursos disponíveis e garantir materiais adequados e as atividades de educação em saúde com pais ou responsáveis para ampliar o conhecimento sobre a importância das vacinas e assim propiciar maior procura pela UBS para atualização do calendário vacinal.

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.

No primeiro mês 24 crianças receberam a suplementação de ferro, no segundo mês 81, no terceiro mês 94 e no quarto mês 98, apresentando um indicador de 100% durante toda a intervenção.

As principais ações que contribuíram adequadamente foram a capacitação dos profissionais de saúde da UBS possibilitando maior conhecimento sobre o suplemento de ferro e a importância que tem, o atendimento clínico das crianças levando um melhor controle e avaliação pelo médico sobre cada parâmetro e a prescrição e distribuição da medicação, atividades de educação em saúde com pais ou responsáveis explicando a importância da suplementação de ferro nesta faixa etária e a manutenção do estoque de suplementação de ferro adequada possibilitando a distribuição e continuidade do tratamento.

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

Indicador 2.8: Proporção de crianças com triagem auditiva.

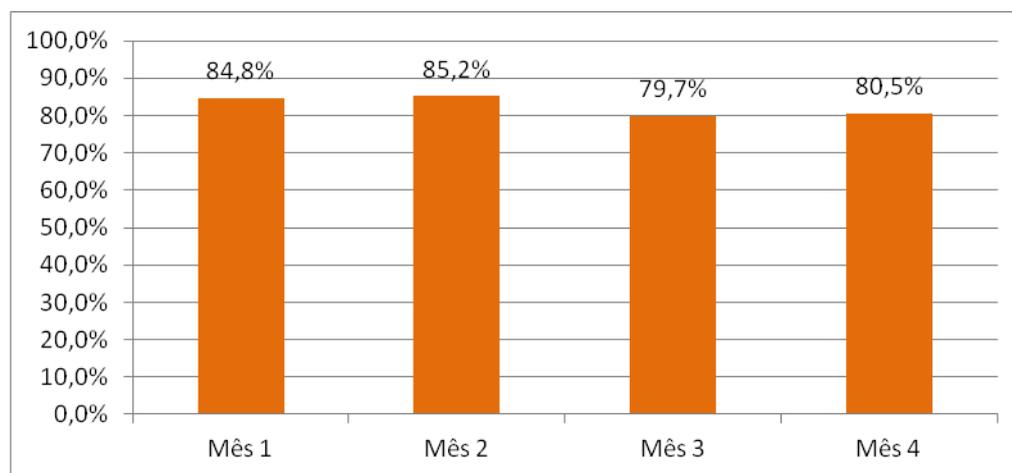


Figura 13: Proporção de crianças com triagem auditiva na UBS frutilandia1

No primeiro mês de intervenção mês 84,8%(39) crianças tinham realizado a triagem auditiva, no segundo mês foi 85,2%(132), no terceiro mês 79,7%(177) e quarto mês 80,5 % (194).

A principal dificuldade nesta meta é a falta de um serviço especializado para a realização da triagem no município o que dificulta a realização, mesmo assim os resultados até agora são favoráveis, conseguimos alcançar 80% de cobertura em uma população carente sem acesso ao exame. As principais ações que contribuíram foram a capacitação dos profissionais de saúde da UBS gerando maior conhecimento e possibilidade de transmissão da informação, as atividades de

educação em saúde com pais ou responsáveis informado a importância deste exame.

Quando nós nos referimos a triagem auditiva neonatal (TAN), estamos nos referindo a um exame que permite a identificação de recém-nascidos com perda auditiva, os quais tratados adequadamente e estimulados precocemente são capazes de desenvolver a fala e linguagem. Saber identificar os fatores de risco e saber orientar adequadamente os pais de crianças reprovadas na TAN tornou-se fundamental e faz parte do cotidiano do pediatra, do fonoaudiólogo, ou médico especialista em Otorrinolaringologia. A população de frutilandia I por ser uma população carente não tem acesso aos serviços privados. Justificando os indicadores que podemos visualizar no gráfico. Mesmo assim vale dizer que no período do projeto, dos 35 nascimentos 26 realizaram a triagem auditiva, sendo resultado das repetitivas orientações desde as consultas pré-natais.

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

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

Alcançamos 100% das crianças com teste do pezinho com até sete dias de vida, sendo que no primeiro mês tivemos 46 crianças com o teste em dia, no segundo mês 155, no terceiro 222 e no quarto 241.

As principais ações que contribuíram foram a capacitação dos profissionais de saúde da UBS possibilitando orientações e realização de maneira adequada do exame e de sua importância, as atividades de educação em saúde com pais ou responsáveis para conscientizar sobre a importância da realização em seus filhos e o monitoramento e avaliação da intervenção que possibilitou o acompanhamento e estratégias para melhor alcance das metas.

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

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

No primeiro mês 38 crianças realizaram avaliação da necessidade odontológica, no segundo mês 124, no terceiro mês 188 e no quarto mês 207, alcançando 100% de cobertura em todos os meses da intervenção.

As principais ações que contribuíram adequadamente foram as capacitações dos profissionais de saúde da UBS explicando a importância sobre avaliação da necessidade de atendimento odontológico, os cuidados a seguir e como seriam implementado, capacitação dos ACS para realização de busca ativa de crianças faltosas seguindo as orientações da dentista, busca ativa das crianças faltosas para evitar o atraso no atendimento da criança, monitoramento e avaliação da intervenção para avaliação do trabalho feito e continuidade nas ações, o contatos com os gestores de Saúde para avaliar recursos disponíveis e garantir materiais adequados para o trabalho e as atividades de educação em saúde com pais ou responsáveis ofertando conhecimentos sobre a importância que tem o acompanhamento odontológico.

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

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

Durante os 4 meses de intervenção 100%, todas as crianças realizaram a primeira consulta odontológica, sendo 38 crianças no primeiro mês, 124 no segundo mês, 188 no terceiro mês 207 no quarto mês de intervenção.

As principais ações que contribuíram adequadamente foram a capacitação dos profissionais de saúde sobre a importância da primeira consulta nesta faixa etária proporcionando informações e conhecimento para o desenvolvimento de um bom trabalho, busca ativa das crianças faltosas possibilitando alcançar o maior número de crianças e criação de vínculo entre as crianças e o serviço, os contatos com os gestores de Saúde para avaliar recursos disponíveis e garantir materiais adequados para dar continuidade ao trabalho e as atividades de educação em saúde com pais ou responsáveis gerando informações sobre a importância da realização do acompanhamento odontológico.

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.

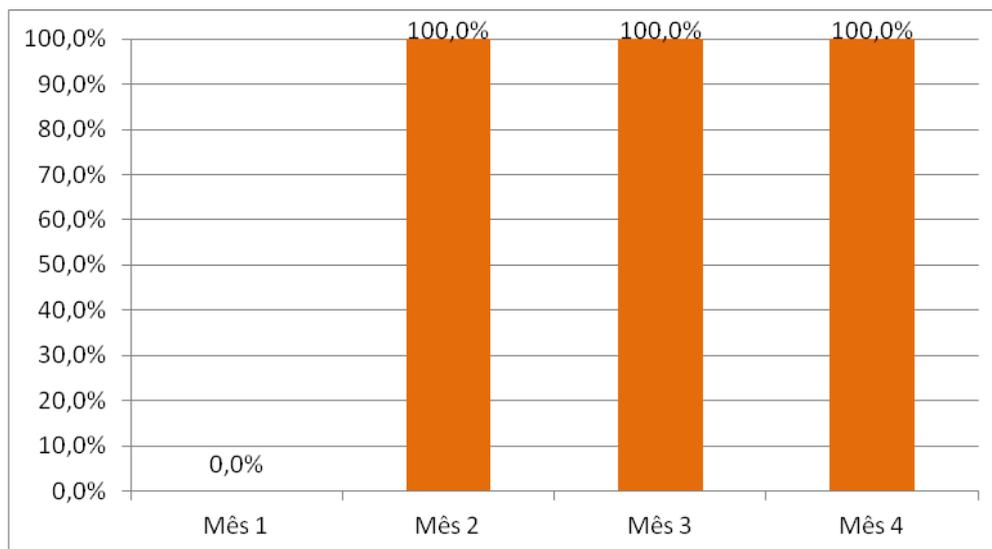


Figura 14: Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas às consultas na UBS frutilandia1.

No primeiro mês de intervenção não foi realizada busca ativa de crianças faltosas, uma vez que não tivemos ausências nas consultas, no segundo mês foram realizadas 10 buscas ativas, no terceiro e quarto 13 buscas, alcançando 100% de busca ativa das crianças faltosas nos meses que houve ausência nas consultas.

Dentro das ações que ajudaram está a capacitação dos ACS para realização de busca ativa de crianças faltosas informando-lhe como realizar as buscas e a importância de seu trabalho e o monitoramento e avaliação da intervenção que possibilitou o acompanhamento das crianças proporcionando informação para os agentes de saúde e para a equipe sobre o desempenho da intervenção.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

Indicador 4.1: Proporção de crianças com registro atualizado.

Conseguimos manter 100% das crianças com registro atualizado durante toda a intervenção, com 46 registros atualizados no primeiro mês, no segundo mês 155, no terceiro mês 222 e no quarto mês 241.

As principais ações que contribuíram para manter este indicador foram: Capacitação dos profissionais de saúde da UBS no preenchimento dos registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde explicou-se como seria feito este registro e a importância de sua atualização e o estabelecimento do

papel de cada profissional no registro dos dados possibilitando a responsabilização dos profissionais e maior organização no registro dos dados.

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

Meta5: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Indicador 5: Proporção de crianças com avaliação de risco.

Este indicador foi mantido em 100% durante toda a intervenção, no primeiro mês tivemos 46 crianças, no segundo mês 155, terceiro mês 222 e quarto mês 241 crianças com avaliação de risco.

As principais ações que contribuíram para manter este indicador são: Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre avaliação do risco gerando os conhecimentos necessários para avaliação criteriosa de cada criança, os atendimentos clínicos realizados pela UBS realizados por agendamento possibilitando um atendimento mais organizado e com análise da individualidade de cada criança, o estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática permitindo um melhor controle sobre cada atividade realizada as atividades de educação em saúde com pais ou responsáveis para proporcionar informação e conhecimento sobre a importância desta avaliação.

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.

No primeiro mês da intervenção tivemos 46 mães que foram orientadas quanto a prevenção de acidentes na infância, no segundo mês 155, no terceiro mês 222 e no quarto mês 241, mantendo 100% de mães orientadas durante todos os meses da intervenção.

As principais ações que contribuíram para manter este indicador assim são: Capacitação dos profissionais de saúde da UBS quanto aos maiores riscos de acidentes em cada faixa etária e a prevenção dos mesmos, as visitas domiciliares, atividades de educação em saúde e consultas clínicas nestas ocasiões foi aproveitado para falar sobre os principais acidentes nas crianças, suas causas e formas de prevenção.

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.

Durante a intervenção apresentamos 100% de crianças colocadas para mamar na primeira consulta, sendo 46 no primeiro mês, 155 no segundo mês, 222 no terceiro mês e 241 no quarto mês.

As principais ações que contribuíram para manter este indicador foram: Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre amamentação possibilitando conhecimento necessário para avaliação da pega e orientações gerais sobre a importância da amamentação, as visitas domiciliares para busca dos faltosos aproveitando para informar a importância da amamentação na primeira consulta realizar orientações sobre as vantagens do aleitamento materno.

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.

No primeiro mês tivemos 46 mães que receberam orientações nutricionais, no segundo mês 155, no terceiro mês 222 e 241 no quarto mês de intervenção, mantendo 100% de cobertura durante toda a intervenção.

As principais ações que contribuíram para manter este indicador são: Capacitação dos profissionais de saúde da UBS possibilitando conhecimentos para realização de orientações sobre o assunto, as visitas domiciliares, atividades de educação na comunidade e atendimento clínico estes momentos foram utilizados para promover orientações sobre nutrição adequada conforme a idade da criança, sobre alimentação nas diferentes etapas das crianças.

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

Indicador 6.4: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie de acordo com a faixa etária.

Todas, 100%, das mães receberam orientações sobre higiene bucal ao longo da intervenção, sendo 46 no primeiro mês, 155 no segundo mês, 222 no terceiro mês e 241 no quarto mês de intervenção.

As principais ações que contribuíram para manter este indicador foram: Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre ações de promoção em saúde bucal de crianças de 0 a 72 meses de idade afim de proporcionar maior conhecimento e desenvolvimento o trabalho com maior qualidade, nas visitas domiciliares, puericultura e atividades educativas aproveitando para informar a importância da higiene bucal e técnica correta de escovação de acordo com a idade, os contatos com os gestores de Saúde para disponibilizar materiais adequados, a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças.

4.2 Discussão

Com o desenvolvimento da intervenção na unidade conseguimos melhorar o Programa de Atenção à Saúde da Criança, que era nosso objetivo primordial, com a ampliação da cobertura das crianças entre zero e setenta e dois meses pertencentes à área de abrangência da UBS Frutilandia 1, incrementamos o número de atendimentos clínicos e melhoramos a qualidade dos atendimentos, aumentamos a adesão ao programa das crianças residentes em nossa área, aperfeiçoamos os registros das informações, mapeamos as crianças em risco e trabalhamos em conjunto com a equipe do NASF na busca de soluções, realizamos várias atividades de promoção de saúde, com a participação da equipe de odontologia, assistente social, educador físico, professores.

Descentralizamos as consultas e as atividades de educação em saúde que antigamente eram responsabilidade exclusivas de médico e enfermeiras, incorporando o resto dos membros da equipe e outros setores como a educação. Melhorou a interação entre a equipe, a comunidade e a gestão de saúde. Capacitaram aos profissionais e incorporamos ao atendimento cotidiano a atenção aos nossos pequenos. Interagimos com escolas, bairros, líderes comunitários, dando participação ativa no processo de trabalho. Incrementamos a realização do teste auditivo que ainda não é oferecido pelo município à população, e garantimos no total de recém-nascidos do período o teste do pezinho na primeira semana de vida. Aumentamos a cobertura da saúde bucal para esta faixa etária, e o uso de suplemento de ferro no total das crianças entre seis e vinte quatro meses.

Para a equipe no sentido mais específico a intervenção exigiu que os membros da mesma se capacitassem para seguir as recomendações do Ministério

de Saúde e conhecessem as informações que devem ser fornecidas á mães e a comunidade em geral sobre este programa e sobre o protocolo de atenção as crianças. Além disso foi necessário estudar o manual de acolhimento da criança e as Políticas de Humanização para adoção dos protocolos. Essas atividades foram as que estabeleceram o papel de cada profissional na ação programática e criaram um vínculo integrado entre a médica, enfermeira, auxiliares de enfermagem, recepcionista, e agentes de saúde. Isto acabou tendo impacto no resto das atividades no serviço, assim como a unificação dos membros, o trabalho programado e assistido, a monitorização sistematizada do projeto mediante o contato frequente nas reuniões semanais da equipe. Melhorando conseqüentemente a qualidade do trabalho, e aumentando a satisfação dos profissionais hoje mais capazes, preparados e funcionais.

Capacitamos a equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina administrada e seu aprazamento, no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde, sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança. Realizamos treinamento das técnicas para realização de medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde, na realização das medidas, no treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança, na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança. Capacitamos os membros para o preenchimento da ficha de desenvolvimento, para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de seis a setenta e dois meses de idade, para realizar acolhimento das crianças e seus responsáveis de acordo com protocolo, para realizar cadastramento, identificação dos mesmos.

Treinaos os ACS na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança, na identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade, na orientação nutricional adequada conforme a idade da criança, assim como a realização das ações de promoção em saúde de criança de zero a setenta e dois meses de idade e a capacitação dos responsáveis pelo cuidado da criança na creche.

O serviço também teve impacto pelas ações desenvolvidas, cabe ressaltar que os ganhos obtidos pela equipe são atribuídos ao serviço pela estreita relação entre ambos, assim que os benefícios de um serão os do outro, já que podemos

considerar a fusão destes um binômio funcional, e inseparável. Tendo em conta que a realização da intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de consultas e com melhor qualidade. Com implementação da intervenção garantimos o cadastro da população de crianças entre zero a setenta e dois meses da área adscrita e priorizamos o atendimento de crianças. Adquirimos a versão atualizada do protocolo impresso e disponibilizamos no serviço para toda a equipe, assim como verificamos o estado dos instrumentos utilizados para medidas antropométricas (balança, antropometro, fita métrica).

Realizamos a busca ativa das crianças que não compareceram ao serviço. Garantimos o encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento. Criamos um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com atraso no desenvolvimento, assim como o atendimento imediato a crianças que precisavam ser vacinadas mediante o sistema de porta aberta. Colocamos nos prontuários de cada criança atrasada um marcador de cor vermelho assim podíamos identificar cada criança que tinha atraso e os agentes de saúde todas as semanas analisavam dando continuidade ao trabalho, o sistema da porta aberta consistia em que cada mãe poderia realizar a vacinação de seu filho a qualquer dia e qualquer hora, assim pretendíamos completar o esquema vacinal das crianças com vacina em atraso. Divulgamos isto através dos agentes de saúde e dos líderes das comunidades, também colocamos carteies em lugares de maior acúmulo de gente (supermercados, escolas lanchonetes) dentro de nossa comunidade. Fizemos adequado controle de estoque para evitar falta de vacina e o controle da data de vencimento e as vacinas em falta foram colocadas no Centro Clínico.

Garantimos a dispensação do medicamento (suplemento). Levamos como proposta a gestão de saúde a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança assim como providenciar a capacitação dos profissionais de enfermagem da unidade de saúde para realizar o teste do pezinho. Oferecemos o atendimento prioritário das crianças de seis a setenta e dois meses de idade na unidade de saúde, organizamos a agenda de saúde bucal para atendimento destas crianças, melhoramos a assistência nesta faixa etária incrementando o número de atendimentos odontológicos, e dando cumprimento as diferentes ações para realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Organizamos as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas e a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas. Preenchemos a ficha do SIAB/folha de acompanhamento, implantamos a ficha de acompanhamento/espelho (da caderneta da criança), assim como a criação de um a ficha complementar de atendimento odontológico. Definimos como responsável pelo monitoramento á medica e enfermeira. Atendimento prioritário as crianças de alto risco identificando na ficha de acompanhamento/espelho as mesmas.

Definimos o papel de todos os membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância, na promoção do aleitamento materno, na promoção do aleitamento materno, na orientação nutricional. Organizamos a agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola, identificamos e organizamos os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas e todo material necessário para essas atividades incluindo as listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

A importância para a comunidade, a satisfação dos moradores do Frutilandia I tem sido para mim o maior estimulante e motor impulsor ao longo da intervenção, seleção de líderes comunitário trouxe benefícios, assim como a relação com as escolas. Realizamos orientação a comunidade sobre o programa de saúde da criança e quais são os seus benefícios mediante a realização das reuniões comunitárias, além disso informamos às mães sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança e a importância da realização da primeira consulta da criança na primeira semana de vida mediante a realização de conversas iniciais, palestras e criação de murais. Compartilhamos com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social, assim como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade, as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária (conforme a carteira da criança).

Orientamos os pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança, a importância da suplementação de ferro, da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste. Orientamos a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até os sete dias de vida, sobre importância de avaliar a saúde bucal de crianças de seis a setenta e dois meses de idade. Informamos a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de seis a setenta e dois meses de

idade e de sua importância para a saúde geral, além das demais facilidades oferecidas na unidade de saúde. Comprometemos os pais no acompanhamento regular da criança. Orientamos a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas. Fornecemos orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância, formas de prevenção de acidentes na infância, a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal, a alimentação adequada para crianças.

Divulgamos 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, assim como a participação de membros da comunidade e da creche na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças, e esclarecemos a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.

A intervenção foi êxito, hoje atenção a criança da comunidade da UBS fala de um trabalho cotidiano. Muitas mudanças terão que ser feitas para alcançar as metas previstas. Mais nem todas dependem de nós, o comprometimento da gestão de saúde está em melhorar a Atenção de Saúde do município de Assú, mesmo assim vamos ter que ganhar em ações, atos, objetivos palpáveis, e menos promessas. Esperamos que os gestores se conscientizem com a necessidade real de melhorar a Atenção Primária de Saúde segundo as propostas do Ministério. Que a comunidade acrescente sua relação a necessidade de atendimento das crianças. Viabilizar a incorporação de outros focos de intervenção é um plano novo. Fico satisfeita pelo meu trabalho, pela minha equipe comprometida, que mesmo submetida a mais de uma mudança conseguiu até hoje fazer realidade o sonho do início.

5 Relatório da intervenção para gestores

A Intervenção foi elaborada com o objetivo de melhorar a atenção a saúde das crianças de 0 a 72 meses residentes na área de abrangência frutilandia, município Assú/RN. Foi realizada no período de 16 semanas (entre os meses de fevereiro e maio do presente ano), com a atuação dos integrantes da equipe.

A motivação da equipe para a realização da intervenção surgiu como resultado do análise situacional de nossa UBS, tendo em conta a situação dos programas estabelecidos pelo ministério, a organização da equipe para cada uma das ações programáticas, a cobertura da atenção dos usuários, assim como a qualidade dos atendimentos. Verificamos que o número de crianças menores de vinte e quatro meses acompanhados pela equipe era de 57%, em relação com os valores estimados, sendo necessário ampliar a cobertura de atenção, melhorar a organização e a avaliação da ação programática.

A intervenção, ampliou a cobertura do Programa de atenção da criança na UBS Frutilandia para um 79,9%. Melhorou a qualidade da atenção as crianças desenvolvendo um atendimento de melhor qualidade e de forma integral, possibilitando agendamento prévio pelos agentes de saúde e acompanhamento pela médica, enfermeira e odontóloga. Melhorou a adesão ao programa de Saúde da Criança, com um nível de aceitação muito bom pela população e uma maior assistência dos pais.

Outro aspecto relevante foi a melhoria na qualidade dos registros das informações, sendo mais organizado, específico e com um melhor controle, mediante a intervenção conseguimos mapear as crianças para avaliação de risco. Além disso acrescentamos atividades de promoção em saúde, além de melhorar a qualidade das mesmas, oferecendo orientações sobre alimentação saudável por faixa etária, aleitamento materno e sua importância, a higiene bucal e a importância

realizar acompanhamento pela dentista, importância das vacinas, doenças mais frequentes em crianças como infecções parasitárias, diarreias, infecções respiratórias, entre outras.

Desde o início do projeto de intervenção contamos com o apoio dos gestores municipais. Primeiramente com a aprovação da intervenção; a disposição dos materiais e recursos necessários para o cumprimento das ações (fichas espelho, cadernetas, balança, antropometria, entre outros); a facilitação de materiais para a capacitação dos integrantes da equipe; e a divulgação da intervenção na comunidade e nas escolas.

Nossa expectativa foi de alcançar 80% de cobertura na área de abrangência, que foi nossa meta, ficando em 79,8%, alcançando uma curva mensal ascendente com um total de 241 crianças cadastradas no Programa no quarto mês.

Conseguimos oferecer um acompanhamento de qualidade, realizamos acompanhamento e monitoramento do crescimento, de todas as crianças com excesso e déficit de peso graças ao trabalho organizado e a busca ativa dos agentes de saúde, também oferecemos a suplementação do ferro a todas as crianças de 6-24 meses cadastradas em nosso serviço. Todas as crianças realizaram avaliação da necessidade de atendimento odontológico; a presença e permanência da equipe odontológica foi muito importante, sempre disponível para os atendimentos e trabalhos necessários com as crianças. A atualização do calendário vacinal foi um grande ganho para a população, o qual devemos agradecer aos gestores pela preocupação e ajuda para facilitar disponibilização das vacinas a 100% das crianças.

Muitas foram as ações realizada pela equipe de saúde para alcançar uma melhor atenção da criança na UBS de saúde de Frutilândia, tivemos que capacitar a equipe toda com diversos temas de muita importância para atenção e organização do trabalho, estabelecemos um papel programático a cada profissional ficando este responsável por objetivos a serem alcançados, tivemos contato com a liderança da comunidade levando a participação ativa destes em nossa intervenção com comprometimento para a UBS e para a população, capacitamos a todos nossos agentes de saúde no tema de busca ativa de crianças na consultas e sobre o cadastramento levando a um aumento progressivo mensal, as atividades de educação em saúde com pais o responsável foi uns dos pontos mais importante, conseguimos conscientizar a importância do atendimento e acompanhamento da

saúde de seus filhos na UBS, sendo uma linda experiência, conseguimos cumprir e continuar com o programa de saúde na escola também com um aumento muito significativo nas crianças e os pais. O contato com os gestores de Saúde para avaliar recursos disponíveis e garantir materiais adequados foi extraordinário já que com ajuda de nossos gestores sempre tivemos disponível o material todo para levar adiante a intervenção.

Apesar dos grandes avanços realizados com a atenção as crianças até setenta de dois meses, ainda existem alguns pontos que devem ser aprimorados como a realização da territorialização da área assim como a consequente distribuição da quantidade populacional estabelecida pelo Ministério da Saúde para cada equipe. Aquisição de locais com estrutura e infra-estrutura adequada para realizar o atendimento de melhor qualidade. Concluir a entrega de obras em construção atrasadas como a Unidade de Pronto Atendimento situada na área, e prevista para o mês de dezembro do passado ano. Realizar a capacitação a todos os técnicos de enfermagem e enfermeiras na realização do teste de pezinho. Oferecer pelo SUS no município a realização do teste auditivo, com previa formação de profissionais capacitados como fonoaudiólogos, ao contratar especialistas já que não conseguimos realizar o teste em todas as crianças porque o município de não possui a triagem, só pode ser realizado no município vizinho de Mossoró.

Estas foram as principais dificuldades enfrentadas na intervenção e que sendo resolvidas viabilizara a ampliação do projeto e/ou a implementação de outras ações programáticas. Assim damos uma melhor qualidade de vida para as crianças junto com um melhor atendimento.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

O relatório a seguir é uma apresentação para a comunidade de como foi implementado a intervenção para a melhoria da qualidade da atenção as crianças de 0-72 meses.

Com o desenvolvimento da intervenção conseguimos melhorar o Programa de Atenção à Saúde da Criança aumentando a captação e a qualidade da atenção das crianças entre zero e 72 meses pertencentes á área de abrangência da UBS frutilandia, foram planejadas e desenvolvidas ações, as quais permitiram a comunidade conhecer sobre a existência do Programa de Atenção à Saúde da Criança e a importância do adequado acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Também ajudou à equipe ter responsabilidade no acompanhamento dos usuários de acordo às exigências dos protocolos adotados, viabilizando a atenção à um maior número de crianças, além de melhorar a organização dos diferentes arquivos de atendimento das crianças, assim como a maior qualidade do acolhimento, também viabilizou a otimização da agenda para a atenção.

Para realizar a melhoria da atenção as crianças tivemos de organizar e planejar a rotina da equipe. Cada agente de saúde teve a responsabilidade e o comprometimento de informar a quantidade de crianças menores de 72 meses pertencentes em cada micro área. Para priorizar o atendimento das crianças sem afetar o restante dos programas oferecidos na Unidade de Saúde, aumentamos o número de atendimentos para 15 crianças nos dias de puericultura, antes disso realizamos uma capacitação prévia de todos os membros da unidade nas diferentes tarefas da intervenção.

Para orientar a comunidade sobre o programa de saúde da criança e quais eram os seus benefícios foram criados murais de atenção a criança e colocados na sala de recepção, com a finalidade de destacar as principais questões que hoje são

causas de problemas de saúde nas crianças, esclarecer mitos, orientar uma alimentação saudável, saúde bucal, vacinação e sua importância, assim como, prevenção de acidentes.

Aumentamos o número de atendimentos clínicos e odontológicos, e melhoramos a qualidade dos mesmos. Acrescentamos a busca das crianças faltosas residentes em nossa área de cobertura, realizamos visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.

Realizamos atividades e ações de saúde nas áreas descobertas, aperfeiçoamos, modificamos e ampliamos as formas de registros das informações, com a finalidade de facilitar o controle das crianças e seu acompanhamento adequado. Identificamos as crianças em risco e trabalhamos em conjunto com a equipe do Nasf na busca de soluções realizando várias atividades de promoção de saúde, com a participação da equipe de odontologia da UBS, o educador físico, nutricionista e professores.

Garantimos com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação. Priorizamos o atendimento imediato das crianças que precisavam ser vacinadas. Garantimos a dispensação das medicações, com o suplemento de ferro.

Localizamos os líderes comunitários e realizamos reuniões, onde foram debatidas as questões de maior importância e informada à comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas. Realizamos acordos e criamos estratégias para promover a procura da unidade pelos habitantes, com a participação ativa da comunidade o que trouxe benefícios, assim como, o diálogo com as escolas e aumento do número de consultas

Além disso, informamos às mães sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança e a importância da realização da primeira consulta da criança na primeira semana de vida mediante a realização de conversas, palestras e criação de murais.

Orientamos os pais e responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro, da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste. Orientamos a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 07 dias de vida, a importância de avaliar a saúde bucal e realização do atendimento odontológico

prioritário de crianças de 6 a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde.

Para viabilizar o acolhimento das crianças, foi destinado um membro da equipe em conjunto à unidade de todos, que organizou o acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seus familiares na unidade de saúde todos os dias. As crianças com problemas agudos de saúde foram atendidas dentro das consultas de urgência no mesmo turno para viabilizar o tratamento e evitar o surgimento de intercorrências.

Foram oferecidas palestras nos dias de puericulturas para as mães e conversas sobre a importância do acompanhamento regular da criança. As orientações da comunidade ocorreram mediante as conversas iniciais, através dos murais de orientação e atividades educativas, priorizamos o trabalho nas áreas descobertas beneficiando esta população, incrementamos o número de atendimentos odontológicos, realizamos várias atividades educativas com o conseqüente aumento do nível de conhecimentos das crianças e dos pais, e a diminuição de riscos. Facilitamos o acesso da população ao serviço de saúde primário, secundário e terciário mediante encaminhamentos.

Proporcionamos orientações quanto a estilos de vida saudáveis não só para as crianças, mas para todos os envolvidos nos processos educativos. Identificamos problemas a partir dos depoimentos da população, e elaboramos possíveis soluções apresentadas à gestão municipal.

Captamos o total de crianças nascidas em este período. Capacitamos aos membros da equipe para o melhor desenvolvimento do serviço e individual, conseguimos adquirir o 100% dos materiais necessários para a realização do trabalho. Unificamos o trabalho ao Nasf, comprometemos a todos os membros da equipe, assim como a gestão de saúde para apoiar o projeto. Enfrentamos diferentes desafios que fortaleceram os laços entre os profissionais hoje mais preparados e unidos.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

O desenvolvimento do trabalho no curso superou minhas expectativas iniciais, já que além de elevar minha qualificação profissional permitiu o crescimento da minha aprendizagem no espaço coletivo de troca de conhecimentos, ao interagir cada semana nos fóruns com orientadores e especializados, e compartilhar o aprendido com os membros da equipe. Com o desenvolvimento de meu trabalho realizou-se um atendimento adequado e organizado da população demonstrando além do conhecimento aprendido a qualidade humanizada e comprometida com a saúde principalmente nas crianças. Também permitiu a capacitação regular dos profissionais da equipe, incorporar o aprendido na rotina do trabalho, e ampliar a qualidade e a equidade do atendimento à saúde dos cidadãos.

O significado do curso para minha prática profissional é relevante já que através do curso de Especialização em Saúde da Família tive a oportunidade de produzir conhecimentos, de elevar a qualificação da prática profissional e de intervir no serviço para melhorar a atenção à saúde. Através do curso conheci os princípios e diretrizes do SUS e as atribuições de cada membro da equipe, o que favoreceu mudanças no processo de trabalho garantindo a melhora na qualidade da atenção à saúde das crianças de zero a setenta e dois meses de idade, assim como o fortalecimento dos vínculos com a população em geral.

O curso para mim teve um significado muito importante porque além que tive que estudar, aprender, conhecer e intercambiar conhecimento com minha tutora e colegas do curso também permitiu levar todo o aprendido a outras pessoas, ajudando a construção de saberes para um melhor trabalho e comprometimento com a saúde da população.

Dentre dos aprendizados mais relevantes decorrentes do curso está o Engajamento Público na consolidação do SUS que é fundamental devido a ações

que fortalecem o Controle Social como a apropriação pela população da política de saúde pública em termos de participação nas escolhas e decisões, o controle do planejamento e execução das ações de saúde, e a responsabilização pela própria saúde individual e também pela saúde coletiva em seu sentido mais amplo. Sendo o público a engajar nós mesmos, outros profissionais de saúde, a população, e o poder público: os gestores.

Outro importante assunto aprendido foi o acolhimento à demanda espontânea, quem vai receber o usuário que chega, como avaliar o risco e a vulnerabilidade desse usuário, o que fazer de imediato, quando encaminhar/agendar uma consulta médica, como organizar a agenda dos profissionais, que outras ofertas de cuidado (além da consulta) podem ser necessárias, permitindo o planejamento das ações e a organização do processo de trabalho. Conheci os protocolos disponibilizados pelo MS relativos à atenção das ações programáticas mais comuns (saúde da criança, pré-natal e puerpério, prevenção do câncer do colo de útero e controle do câncer de mama, hipertensão e diabetes e saúde do idoso), facilitando a sistematização dos conhecimentos no atendimento, o acompanhamento integral, a proteção à saúde e a redução da morbimortalidade e desses grupos priorizados.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: Crescimento e desenvolvimento. Cadernos de Atenção Básica, n. 33. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:<http://pt.slideshare.net/leticiaspina/caderno-de-ateno-bsica-sade-da-criana-2012>. Acesso em: janeiro de 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.52 p.: il. Color – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.9 p. (Série E. Legislação de Saúde).

UFPEl/UNASUS. Introdução ao engajamento público. Curso de Especializado em Saúde da Família. Unidade 1. Análise Situacional. Rio Grande do Sul, 2014. 24 p. (Serie slides usados no Curso).

IBGE. Resultados do Universo do Censo Demográfico 2010. ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Resultados_do_Universo/tabelas_pdf/tab1.pdf acessado no dia 26 de janeiro de 2015 as 10:13 horas.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativa 2014. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Atlas da Mortalidade. Disponível em: <http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade/>. Acesso em: 19/05/2014.

Apêndices

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo B - Planilha de coleta de dados

Indicadores Hipertensos e/ou Diabéticos - Mês 1																					
Número de dados para coleta	Número do paciente	Nome do paciente	Idade do paciente	O paciente é hipertenso?	O paciente é diabético?	O paciente está como em fase de exame clínico em data de acordo com o protocolo?	O paciente está como em fase de complemento de exames em data de acordo com o protocolo?	O paciente necessita tomar medicamento?	Todos os medicamentos estão dentro da dose e frequência de uso?	O paciente foi avaliado quanto à necessidade de ajuste de medicação?	O paciente está de acordo com o protocolo?	Forneceu busca ativa para o paciente com consultas em atraso?	O paciente está com registro adequado na ficha de acompanhamento?	A estabilização de risco por exame clínico está em dia?	O paciente recebeu orientação sobre a importância da alimentação saudável?	O paciente recebeu orientação sobre a prática de atividade física?	O paciente recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo?	O paciente recebeu orientação sobre a higiene bucal?			
1		Nome do paciente	Em anos	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim		
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					

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

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

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Assinatura do declarante