

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção à Saúde das Crianças de 0 a 72 meses na UBS Agenor
Paolo da Silva, Alto Alegre/RR**

Yordan Ariel Enamorado Torres

Pelotas, 2015

Yordan Ariel Enamorado Torres

**Melhoria da Atenção à Saúde das Crianças de 0 a 72 meses na UBS Agenor
Paolo da Silva, Alto Alegre/RR**

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: Daniela Nunes Cruz

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

T693m Torres, Yordan Ariel Enamorado

Melhoria da Atenção à Saúde das Crianças de 0 a 72 Meses na UBS Agenor Paolo da Silva, Alto Alegre/RR / Yordan Ariel Enamorado Torres; Daniela Nunes Cruz, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

80 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. Cruz, Daniela Nunes, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a todas as crianças que foram acompanhadas pela equipe de saúde da UBS Agenor Paolo da Silva, Alto Alegre, RR.

Agradecimentos

Agradeço à Daniela Nunes Cruz pela sua ajuda e apoio incondicional como orientadora, pois me ajudou muito durante o desenvolvimento da intervenção e aprimoramento do meu trabalho na reta final. Agradeço também ao conjunto de professores do curso por sua dedicação e esforço. Muito obrigado por tudo.

Aos meus colegas da equipe de saúde que foram incansáveis junto ao desenvolvimento das ações da intervenção sempre pensando na melhoria da atenção à saúde das crianças pertencentes à Unidade Agenor Paolo da Silva do município de Alto Alegre/RR.

Resumo

TORRES, Yordan Ariel Enamorado. **Melhoria da Atenção à Saúde das Crianças de 0 a 72 meses na UBS Agenor Paulo da Silva, Alto Alegre/RR**. 2015. 80f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A atenção à saúde das crianças tem como objetivo garantir um adequado desenvolvimento nesse período da vida a partir de um estudo adequado nas diferentes faixas etárias para conseguir um desenvolvimento e crescimento ótimo, abordando aspectos ambientais, biopsicossociais, promoção a saúde e prevenção de agravos como estratégia fundamental. O acompanhamento das crianças na atenção primária é de fundamental relevância, pois pode atuar de forma preventiva na diminuição das taxas de mortalidade infantil com a garantia de um acompanhamento de qualidade. Objetivando qualificar a atenção das crianças pertencentes à Unidade de Saúde Agenor Paulo da Silva do município de Alto Alegre/RR foi realizada uma intervenção em saúde entre os meses de fevereiro e junho de 2015 direcionada à população anteriormente citada. Inicialmente, foi organizado um projeto com os seguintes objetivos: ampliar a cobertura, melhorar a adesão e qualidade dos atendimentos às crianças, melhorar o registro das informações, mapear as crianças de risco e promover saúde. A relevância da intervenção encontra-se na garantia da saúde por meio de um acompanhamento efetivo e humanizado incluindo ações de prevenção e promoção à saúde, além de diagnóstico e tratamento precoce das patologias que podem ocorrer nesse período. Para alcançar os objetivos foram realizadas ações nos quatro eixos pedagógicos do curso, a saber: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Utilizamos a Planilha de coleta de dados e ficha espelho disponibilizada pela Universidade Federal de Pelotas. Antes da intervenção, das 162 crianças estimadas para a área, a equipe acompanhava 6% (11) das crianças menores de 1 ano. Diante disso, a equipe propôs a intervenção para realizar uma ampliação e qualificação da atenção a saúde das crianças. Desta forma, após a intervenção alcançamos como principais resultados o acompanhamento na puericultura de 79 crianças até 72 meses (48%) estimadas para a área. A maioria dos indicadores de qualidade foi alcançada em sua totalidade, tais como, monitoramento de crianças com excesso de peso, monitoramento do desenvolvimento, realização do teste do pezinho e triagem auditiva. Os resultados que não tiveram êxito foram vacinação em dia para 73 crianças (92,4%), suplementação de ferro para 20 crianças (87%) e primeira consulta odontológica para 55 crianças (77,5%). As ações desenvolvidas na unidade durante a intervenção podem ser consideradas como ações simples, mas de grande relevância para a qualificação da assistência as crianças, pois contribuíram para a melhoria dos atendimentos dispensados.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; doença crônica; hipertensão; diabetes mellitus.

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico da proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde	58
Figura 2	Gráfico da proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida	59
Figura 3	Gráfico da proporção de crianças com monitoramento de crescimento	60
Figura 4	Gráfico da proporção de crianças com déficit de peso monitoradas	61
Figura 5	Gráfico da proporção de crianças com vacinação em dia para a idade	63
Figura 6	Gráfico da proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro	64
Figura 7	Gráfico da proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico	66
Figura 8	Gráfico da proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica	67
Figura 9	Gráfico da proporção de crianças com registro atualizado	68
Figura 10	Gráfico do número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta	70
Figura 11	Gráfico da proporção de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie	72

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ESB	Equipe de Saúde Bucal
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HGR	Hospital Geral de Roraima
HPV	Vírus do Papiloma Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

Sumário

Apresentação	8
1Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	19
2Análise Estratégica.....	21
2.1 Justificativa.....	21
2.2Objetivos e metas	22
2.2.1 Objetivo geral	22
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	22
2.3 Metodologia.....	24
2.3.1 Detalhamento das ações.....	24
2.3.2 Indicadores.....	41
2.3.3 Logística.....	45
2.3.4 Cronograma	48
3 Relatório da Intervenção	49
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	49
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	51
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	51
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	51
4Avaliação da intervenção	52
4.1 Resultados	52
4.2 Discussão.....	68
5 Relatório da intervenção para gestores.....	70
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	72
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	74
Referências	76
Anexos	77

Apresentação

O presente trabalho foi elaborado ao longo de 12 meses por ocasião da realização da Especialização em Saúde da Família, na modalidade EAD, pela Universidade Federal de Pelotas/RS em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS).

Este teve como objetivo a melhoria na atenção à saúde das crianças de 0 a 72 meses da UBS Agenor Paolo da Silva por meio da implantação de estratégias direcionadas para qualificar a assistência à saúde, no município de Alto Alegre/RR.

O presente volume é composto por sete capítulos que apresentam de forma seqüencial as ações realizadas e os resultados obtidos durante o processo de intervenção distribuídos em Análise Situacional, Análise Estratégica, Relatório da Intervenção, Análise da Intervenção (descrição e discussão dos resultados), Relatório para os gestores, Relatório para a comunidade e Reflexão crítica sobre o processo individual de aprendizagem.

Ao final, ainda constam as referências utilizadas para o projeto e os anexos que serviram como orientação para o desenvolvimento da ação.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A Unidade de Saúde Agenor Paolo da Silva é composta por uma equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) que presta atendimento à população da Vila Reslândia do município de Alto Alegre em Roraima. A equipe é composta por uma enfermeira, um médico, uma técnica de enfermagem, um odontólogo, uma técnica e odontologia e 10 Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Na Unidade são desenvolvidas atividades como o acolhimento com classificação de risco, atenção ao pré-natal e puerpério, atendimento às crianças e idosos, atendimento para os hipertensos e diabéticos, procedimentos ambulatoriais, dispensação de medicamentos e preservativos, exame citopatológico, grupos de educação em saúde, vacinas, planejamento familiar, tratamento odontológico e visita domiciliar. Acontecem também reuniões em equipe e consultas (médico, enfermeiro, psicóloga, odontólogo).

O perfil geral da população dessa área é de pessoas com baixo nível cultural, são pessoas muito humildes, a maioria deles não possui hábitos de alimentação adequados o que dá origem a várias doenças crônicas não transmissíveis como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Dislipidemias, Diabetes Mellitus (DM), doenças parasitárias, Obesidade.

Existem muitas pessoas com doenças crônicas não transmissíveis com um inadequado controle, pois a maioria não faz o tratamento indicado pelo médico, também achei muitas doenças parasitárias em crianças, existem dificuldades na hora dos agendamentos dos exames dos usuários de forma geral, também temos dificuldades na hora de marcar as interconsultas com os especialistas. O

programa de vacinas ofertado na unidade é excelente e a maioria da população está em dia com o esquema vacinal.

A equipe de gestão da saúde do município possui três equipes/unidades de grande apoio, pois planejam as atividades para ofertar assistência de qualidade e cumprir com os objetivos propostos para melhorar o estado de saúde da população.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Alto Alegre localiza-se ao noroeste do Estado de Roraima, na fronteira com a Venezuela e distante 87 km da capital Boa Vista. Possui 16.448 habitantes, segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010) e a base de sua economia é a agropecuária, em especial a produção de arroz, gado, leite e milho. A rede de saúde do município é composta por quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) que atuam no modelo de ESF, e cada uma dessas unidades conta com uma médica, um odontólogo, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma técnica em saúde bucal e número variável (entre 6 a 10) de ACS.

Em relação a disponibilidade de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) fundamentalmente existe para usuários psiquiátricos, para um melhor tratamento têm que ser encaminhados para atendimento especializado, muitos não têm ajuda da família e a equipe de saúde em conjunto com o NASF buscam soluções para eles. Temos usuários de álcool que fazem tratamento para deixar o hábito tóxico e também precisam de nossos cuidados e acompanhamento.

Em relação a disponibilidade de Centro Especializado em Odontologia (CEO) em nosso município têm bom desempenho e desenvolvimento pois estes têm boa cobertura populacional para as Equipes de Saúde Bucal (ESB) na ESF. Observa-se que tem uma boa gestão, os percentuais das especialidades periodontia, endodontia, cirurgia oral menor apresentam percentuais muito bom. Disponibilizamos exames complementares e as condições de trabalho e instrumentais estão considerados ótimo.

Temos atenção especializada, dependendo da doença que o usuário apresente, no caso de encaminhamento fazemos o agendamento para que seja coordenado pela secretaria de saúde, em situações de emergência o usuário é

enviado para o hospital e outros casos para a especialidade em questão. Depois que o usuário vai à consulta especializada volta para a UBS para ser monitorado. O município oferece atendimento em diferentes especialidades como pediatria, ginecologia, oftalmologia, urologia, psiquiatria, psicologia, nutricionista, fonoaudióloga e fisioterapia.

Em relação a disponibilidade de serviço hospitalar temos um hospital pequeno com uma ala para criança, uma para gestantes e outra para pessoas adultas. Temos um departamento para fazer exames laboratoriais onde são realizados todos os exames complementares do município. Além disso, temos um local onde realizamos cirurgias pequenas, um departamento de pronto socorro para urgências médicas onde fazemos atendimentos para todas as pessoas. Temos disponíveis duas ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para traslado dos usuários do interior do município até o hospital. Dependendo da gravidade, o usuário é trasladado até a capital do Estado para o Hospital Geral de Roraima (HGR).

A UBS Agenor Paolo da Silva está situada na área rural, vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), 100% da população da área geográfica de abrangência da unidade está cadastrada. Disponibilizamos dois horários de atendimento, manhã e tarde, não têm horário noturno nem aos finais de semana. Em relação as limitações da estrutura física não temos local adequado para esterilização nem para reuniões. A UBS esta composta por um médico, um dentista, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma técnica de saúde bucal e 10 ACS.

Na UBS têm todos os equipamentos e materiais que precisamos para trabalhar, tem um departamento de pronto socorro, farmácia, vacinação, uma sala de espera, um consultório odontológico e um consultório médico. Têm dois banheiros, um para mulheres e outro para homens, não tem banheiros para usuários com dificuldades motoras, não tem rampa nem cadeira de rodas para a entrada destes usuários na unidade. Neste sentido, faz-se necessário promover a acessibilidade no ambiente e proporcionar condições de mobilidade com autonomia e segurança, eliminando as barreiras arquitetônicas. Essas são as realidades que dificultam os serviços mais básicos para as pessoas com limitações e idosos.

Em relação às atribuições da equipe, os profissionais participam do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, na identificação de grupos expostos a riscos, identificação de famílias expostas a riscos, indivíduos expostos a risco, na sinalização das redes sociais e equipamentos sociais, mas geralmente os profissionais que participam deste processo são os médicos, a equipe de enfermagem, ACS e também outros profissionais.

Os cuidados em saúde são realizados no domicílio, nas escolas, na associação de bairro/comunitária, são realizados na Unidade de saúde durante o atendimento, nas visitas domiciliares, nas atividades de educação em saúde e outras atividades de promoção e prevenção. Temos espaço para fazer pequenos procedimentos na UBS, fundamentalmente curativos de queimaduras, limpeza de úlceras, retirada de pontos cirúrgicos e outros. São realizados atendimentos de urgência/emergência, mas não existem condições propícias para tais procedimentos. Só tentamos estabilizar os usuários para encaminhá-lo ao hospital que atende emergência 24 horas. É muito importante o trabalho em equipe para obter integração nas atividades de educação em saúde.

Os profissionais da UBS promovem a participação da comunidade no controle social e identificam parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a equipe, também participam em atividades de educação permanente para ajudar na preparação de outros trabalhadores de saúde.

Em relação à população da minha área o número de habitantes é de 2.600 pessoas aproximadamente, a distribuição da população por sexo e faixa etária estimada na minha área de abrangência é 1.678 mulheres e 922 homens. Não temos excesso da demanda espontânea, mas estamos preparados para lidar com qualquer usuário que precise de consulta médica urgente, dispomos de uma sala preparada para este tipo de atendimento sendo realizado pela enfermeira onde todas as ações são necessárias para a classificação e orientação dependendo do tipo de cuidado.

A partir do conhecimento da minha área adstrita é possível planejar e executar o atendimento da demanda espontânea, com a recepção e acolhimento do usuário desde a chegada a UBS, sendo orientado adequadamente em função

do problema que o levou a buscar o atendimento. Este processo está bem desenvolvido oferecendo um cuidadoso tratamento, pois este constitui nosso objetivo de trabalho diário, que todos os usuários recebam uma atenção de qualidade e fiquem satisfeito com o atendimento oferecido. A construção de respostas das necessidades dos usuários pressupõe o envolvimento de toda a equipe que por sua vez deve assumir postura capaz de acolher, de escutar e dar resposta mais adequada a cada usuário, no processo de agendamento e atenção da demanda espontânea, no qual os usuários têm oportunidade de agendar pessoalmente.

Em relação à saúde da criança foi estimado pelo Caderno de Ações Programáticas (CAP) a presença de 54 crianças menores de um ano na área de abrangência da UBS. Entretanto, temos cadastradas na UBS 11 crianças (20%) menores de um ano de idade, 30 de 1 a 2 anos e 24 de 2 a 3 anos, sendo a maior atenção a faixa etária menor de um ano. Os atendimentos podem ser agendados todos os dias da semana nos turnos da manhã e da tarde. Após a consulta da puericultura toda criança sai com a data da próxima consulta agendada, não temos excesso de demanda da criança até 72 meses de idade. Temos um protocolo deste programa onde fazemos os seguimentos, a classificação de riscos e encaminhamento a outro nível de saúde que tenha pediatra.

Todas as crianças cadastradas (100%) encontram-se com consultas em dia de acordo com o protocolo do MS, solicitamos a caderneta da criança para o registro das informações onde orientamos sobre alimentação saudável, curva de crescimento, sinais de risco, data das próximas vacinas, realizamos o exame físico céfalo-caudal, assim como avaliamos o desenvolvimento neuropsicomotor. Não temos atraso das consultas agendadas em mais de sete dias para crianças até 72 meses, isso é devido ao trabalho em equipe que estamos realizando na UBS onde são discutidos todos os incidentes que acontecem semanalmente. Todas as crianças nesta faixa etária realizaram o teste do pezinho, a triagem auditiva e avaliação de saúde bucal. Ainda temos que continuar trabalhando juntos para garantir e aumentar o nível de conhecimento das mães, para assim ter um maior desenvolvimento em nosso trabalho.

Acredito que os principais aspectos que devem ser melhorados para facilitar uma melhor cobertura na qualidade da atenção básica para as crianças é

a família mais necessitada com mais de dois ou três filhos e com situação econômica desfavoráveis para os quais se faz o cadastro do Programa Bolsa Família através da secretaria de Assistência Social e se oferece informação a secretária de saúde. Realizamos encontros com grupos de mães de crianças da puericultura, mas nem todas participam das atividades, temos que trabalhar para garantir a participação de todas.

Este programa é planejado, coordenado e desenvolvido pelo médico e enfermeira da UBS. Considero que temos que fortalecer o programa com ações preventivas, fazendo um trabalho em conjunto com a pediatra e demais membros da equipe. Mas ainda temos que conseguir uma maior participação da comunidade em apoio ao programa tão importante e complexo para garantir a saúde da criança.

Em relação à atenção ao pré-natal foi estimado pelo CAP 39 gestantes residentes na área de abrangência. Contudo, temos na área de abrangência 11 gestantes (28%). Os ACS fazem identificação das gestantes e encaminham para a Unidade de saúde. Considero que o seguimento é bem feito seguindo as orientações estabelecidas pelo MS. Uma das questões positiva é que criamos um grupo de gestantes onde realizamos atividades educativas com temas relacionados à gravidez, orientação sobre a amamentação até os seis meses de idade, importância da vacinação, assim como a próxima consulta programada segundo protocolo de atendimento. Todos os indicadores de qualidade encontram-se em 100% para as gestantes acompanhadas na UBS, tais como, solicitação na 1ª consulta dos exames laboratoriais preconizados, prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo, exame ginecológico por trimestre e avaliação de saúde bucal. Além disso, ofertamos consulta com o dentista, todas as consultas são programadas mensalmente até 28ª semana da gestação, quinzenal da 28ª até a 36ª semana e semanal da 36ª a 41ª semana. Temos que continuar trabalhando para garantir que as gestantes sejam identificadas antes da 13ª semana da gestação para receber um atendimento precoce com qualidade e integralidade.

Este programa está planejado, coordenado e desenvolvido pela ginecologista e enfermeira da UBS em conjunto com a equipe de saúde. Os principais aspectos que podem ser melhorados são: devemos ter profissionais

que atuem na avaliação e monitoramento do pré-natal, trabalhar com mulheres em idade fértil para assim poder eliminar fatores de risco que podem afetar a gestação, continuar o trabalho dos grupos de adolescentes, pois eles podem trazer diferentes tipos de morbidade durante a gestação como ameaça de parto prematuro, baixo peso ao nascer, pré-eclampsia, eclampsia, complicações de parto e morte, tanto da puérpera como da criança. Outro fator que deve ser melhorado é a relação entre a família da gestante e equipe de saúde para que os resultados sejam satisfatórios.

Em relação à prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama estamos fazendo diversas ações desde o cadastro até os cuidados paliativos. Primeiramente fazemos a identificação com o grupo de mulheres em idade entre 25 e 64 anos, depois quantificamos as mulheres faltosas que não tem exame de colposcopia para fazer. Para poder fazer uma avaliação da cobertura do exame é importante ter ações de educação em saúde como estratégia fundamental reforçando sobre os sintomas e sinais de alerta dando oferta da realização de exames na UBS.

Oferecemos a realização da coleta do exame citopatológico na unidade assim como orientações quanto à importância do uso de métodos como camisinha em todas as relações sexuais, especialmente em relações eventuais. Ainda, orientamos quanto aos malefícios do tabagismo, estimulamos a prática de atividades físicas e o não uso de bebidas alcoólicas. As ações de educação e prevenção bem como a coleta do exame citopatológico são realizadas pela enfermeira e o rastreamento pelo médico. A realização das ações de educação e prevenção e a coleta de exame citopatológico são feitas pela enfermagem, mas o rastreamento é realizado pelo médico.

Apesar das ações realizadas para este grupo populacional, não temos registros adequados que pudesse quantificar a quantidade de mulheres da nossa área de abrangência. Contudo, foi estimada no CAP a presença de 556 mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área. Mas não foi possível apresentar os indicadores de cobertura e qualidade para esta ação programática.

As ações preventivas relacionadas com câncer de mama são realizadas mediante ações educativas em saúde sobre os sintomas e sinais de alerta, autoexame da mama, os fatores de risco como tabagismo, antecedentes

patológicos de pessoas e familiares com câncer da mama, nulíparas (mulheres que nunca tiveram filhos) e antecedentes de nódulos mamários. Realizamos palestras com as mulheres entre 50 e 69 anos para fazer exame de mamografia, nas mulheres jovens falamos sobre a importância que tem o autoexame da mama depois da menstruação.

Durante a consulta, se ocorrer a suspeita de alguma alteração nas mamas, fazemos encaminhamento para ginecologista, segundo protocolo. E, como prevenção, para as meninas até 14 anos é oferecida a vacina anti HPV. Quanto aos aspectos que podem ser melhorados destaca-se a criação de um arquivo ou livro para registro dos resultados dos exames realizados, ampliação do horário de atendimento de forma diferenciada para as mulheres que não conseguem ir à unidade durante a semana por motivo de trabalho.

E, ainda, promover ações educativas na comunidade para que todos possam tomar conhecimento dos fatores de risco para o desenvolvimento dos cânceres de colo e de mama bem como fazer parceria com a Secretaria da Saúde para disponibilizar pronto atendimento às mulheres com resultados alterados e acompanhar as mesmas junto à área especializada. Estamos trabalhando para oferecer um horário diferenciado as mulheres que trabalham durante toda a semana para que elas possam fazer o exame citopatológico. As mulheres faltosas são visitadas e recebem orientações sobre a importância da realização deste exame.

Os dados são registrados no livro de coleta de exame, contudo não existe um arquivo para o registro dos resultados. Desta forma, não foi possível apresentar os indicadores de cobertura e qualidade para esta população alvo. Sabe-se, a partir da estimativa do CAP que existem 121 mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área

Realizamos ações para eliminar os riscos de infecções pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV) através de campanhas de vacinação para as crianças e adolescentes entre 12 e 14 anos para prevenção desse vírus. Temos muito trabalho por fazer e desenvolver para um bom funcionamento do programa, principalmente em relação a articulação entre a coordenação, a secretária de saúde e conselho de saúde local para que aconteça um pronto atendimento para quando exista exame de colo de útero e mamografia com alteração. Orientar a

população para que ela tenha uma maior conscientização deste problema, pois existe um grande nível de desconhecimento e falta de cultura.

Em relação à atenção aos usuários com HAS e DM, estas duas doenças afetam a população de forma similar. Ambas têm fatores de risco cardiovasculares, sendo que o mais importante é que elas são controláveis com medidas preventivas onde há grande protagonismo da participação da equipe de saúde fazendo rastreamento para o diagnóstico de toda população adulta maior de 18 anos e em crianças após três anos de idade. O diagnóstico não precisa de tecnologia sofisticada, são doenças controláveis com medicamentos com pouco efeito colateral e mudança no estilo e modo de vida, visando reduzir as complicações cardiovasculares.

Para um acompanhamento de qualidade pelo médico e enfermeira e para um desenvolvimento do trabalho no processo de educação em saúde visando adoção de hábitos saudáveis e avaliação de riscos cardiovasculares, as consultas devem acontecer de três em três meses. Faz-se necessário a realização de medidas de prevenção e promoção dos fatores de risco como obesidade, sedentarismo, tabagismo e consumo de álcool. Os atendimentos destes usuários podem ser agendados todos os dias da semana, nos turnos da manhã e tarde. Após a consulta o usuário sai com a data da próxima consulta agendada. Também são oferecidas consultas com cardiologista e endocrinologista garantindo, assim, o atendimento de forma integral.

Nesta consulta se registra no prontuário as informações importantes dos usuários. Temos que pesquisar mediante as visitas domiciliares usuários que ainda não estão diagnosticados para assim ter um dado real desta realidade de saúde visando à realização de um bom diagnóstico e tratamento oportuno. Acredito que o trabalho com os usuários e sua família pode diminuir a incidência de descompensações e número de complicações que podem trazer consigo e assim ter uma melhor qualidade de vida.

Realizamos interconsultas com especialista, tais como, cardiologista e endocrinologista para garantir um atendimento integral. Fazemos atividades educativas com o objetivo de aumentar o nível de conhecimento e educação sobre as principais complicações cardiovasculares e renais, fazemos avaliação completa a cada três meses com todos os usuários que apresentam estas

doenças, fazemos acompanhamento de todos os usuários obesos e sobrepeso com nutricionista. As ações são dirigidas fundamentalmente para promover uma vida saudável, mantemos parceria com conselho de saúde para garantir um trabalho muito mais forte para aumentar o nível de cultura para assim prevenir invalidez e mortes prematuras devido a essas doenças.

Segundo estimativas do CAP existem 463 hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área de abrangência da Unidade de saúde e 132 diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área. Infelizmente, nossos registros não permitiram apresentar informações que pudessem quantificar quantos usuários estão cadastrados na Unidade de saúde. Desta forma, não foi possível apresentar os indicadores de cobertura e qualidade para esta ação programática.

Os aspectos que poderiam ser melhorados para ampliar a cobertura e qualidade da atenção são: cadastrar os usuários com HAS e DM, orientar os gestores públicos na adoção de estratégia e intervenção permitindo conhecer o perfil epidemiológico. Todos os profissionais devem utilizar os protocolos para regular o acesso de pessoas com estas patologias a outros níveis do sistema.

Em relação a saúde dos idosos temos os registros dos atendimentos nos prontuários, mas infelizmente não foi possível quantificar quantos idosos estão cadastrados na Unidade de saúde. A estimativa que temos está relacionada ao CAP que apresentou 142 idosos com 60 anos ou mais residentes na área de abrangência.

Os profissionais fazem atendimento todos os dias da semana nos dois turnos, pela manhã e tarde, com ações em relação a imunizações, atividades físicas, hábitos alimentares saudáveis, saúde bucal e mental, tabagismo, consumo de álcool e obesidade, além disso, fazemos o diagnóstico e tratamento de problemas clínico em geral, além de disponibilização de medicamentos da farmácia quando estes são necessários. Desta forma, a equipe faz uma avaliação dos fatores de risco e prevenção de complicações futuras. Este atendimento é registrado no prontuário clínico do idoso.

Realizamos uma avaliação global com especial interesse no funcionamento, tendo presente o estado de comportamento físico, sociais e funcionais que afeta a qualidade de vida para que façam um tratamento de forma contínua e garanta um controle de sua doença. Todos os usuários saem da

consulta com a medicação adequada e as orientações precisas, além do agendamento para o retorno da próxima consulta, permitindo o desenvolvimento de um planejamento assistencial mais adequado.

Fundamentalmente o trabalho que estamos desenvolvendo com os idosos é por meio das atividades comunitárias para criar hábitos e costumes, com palestras sobre alimentação saudável e prática de atividades físicas. Realizamos avaliação multidimensional onde exploramos de forma geral como está a visão, audição, função de membros superiores e inferiores, atividades de vida diária, continência urinária e estado nutricional.

É de vital importância a avaliação do desenvolvimento físico das pessoas idosas devido às limitações fisiológicas resultante do processo do envelhecimento. Devemos ter um bom controle da saúde da pessoa idosa, tomando em conta todos os fatores que podem trazer dificuldades aos idosos. Nas atividades comunitárias deve-se criar projetos onde eles se sintam úteis, também é importante a educação permanente em relação a como conviver com suas limitações e doenças, atividades regulares e acolhimento de todos os serviços para este grupo populacional que devem ter cuidados especiais.

Em relação à saúde bucal, os únicos dados que foi possível coletar está relacionado ao total de procedimentos clínicos no último mês, que ficou em torno de 120 procedimentos, o que gerou uma média de 0,6 procedimentos clínicos por habitante/mês na UBS. Tal valor está dentro dos parâmetros estabelecidos pelo MS que deve ser entre 0,4% e 1,6%.

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

Com a realização das questões reflexivas, preenchimento do CAP e preenchimento dos questionários, observo como a reflexão inicial sobre a APS/ESF foi superficial frente a percepção com a realização das tarefas de Análise Situacional. Mas, em especial, percebi que em relação ao processo de trabalho não havia uma organização do mesmo. As dificuldades tanto estruturais quanto funcionais, como não haver médico fixo e que mantivesse uma relação de vínculo com a equipe e a comunidade reflete na qualidade da assistência prestada, ou seja, não havia visitas domiciliares, a população não estava

totalmente cadastrada, não havia reuniões em equipe, não havia espaço para discutir os principais problemas de saúde identificados na população, entre outras situações.

Ao iniciar o curso e a desenvolver a análise situacional em minha unidade, foram detectadas e melhoradas várias dificuldades que foram sendo percebidas e que facilitaram o melhor desenvolvimento do trabalho, como, por exemplo, cumprimento de carga horária do médico trabalhando todos os dias da semana nos dois turnos, manhã e tarde, reuniões em equipe e com espaço para discussão sobre a situação de saúde das pessoas, realização de visitas domiciliares até duas vezes na semana, cadastramento da população atendida, entre outras atividades e ações.

Com o esforço e dedicação da equipe, no diálogo com a equipe de gestão, estamos conseguindo resolver algumas questões estruturais e a implantação de acessibilidade, melhorando a qualidade de vida das pessoas. Atualmente, existe um bom monitoramento e avaliação das funções da UBS onde existe uma inter-relação das diferentes especialidades oferecendo um melhor serviço de qualidade e agora trabalhando com todas as ações programáticas para um melhor desenvolvimento e organização da saúde.

Há ainda a necessidade de fortalecer os programas com foco nas ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, fortalecendo o trabalho em equipe para que possamos funcionar de acordo com os princípios do SUS. E por fim, a realização deste relatório permitiu também que eu pudesse refletir sobre a importância da ESF como um modelo de assistência focada na melhoria das condições de saúde de uma população adstrita.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A construção de uma sociedade produtiva e próspera está diretamente relacionada com o investimento realizado nos primeiros anos de vida das crianças, mais especialmente nos três anos iniciais, incluindo também a gestação, neste período que se estabelecem as bases do desenvolvimento físico, intelectual e psicossocial da criança e que oferecerão as condições para que se torne um adulto capaz de conduzir com autonomia e prosperidade a sua vida. A atenção à saúde da criança tem como objetivo criar condições para que elas tenham um atendimento integrado com a prioridade para os grupos de risco, através de um aumento de cobertura e melhoria qualidade do atendimento, buscando a diminuição da morbimortalidade infantil (BRASIL, 2012).

A importância da ação programática escolhida como foco de intervenção baseada na atenção à saúde das crianças de 0 até 72 meses possibilitará um acompanhamento exitoso de todas as crianças cadastradas, para assim alcançar uma maior cobertura e conseguir a maior quantidade de crianças menores de seis anos da área da abrangência, pois os indicadores de cobertura são os mais deficitários dentro dos focos de ações programáticas.

A equipe vai adotar esta problemática para desta forma incidir diretamente na atenção deste grupo populacional, até conseguir incorporar todas as crianças que não estão cadastradas no programa. Espera-se também que ocorram ações de educação em saúde para as mães das crianças sobre a importância e a vantagem do programa de atenção a criança e assim elevar o nível de conhecimento em temas relacionados com um adequado crescimento e desenvolvimento das crianças mediante atividades de promoção e prevenção em saúde.

A UBS Agenor Paolo da Silva é composta por uma ESF com os seguintes profissionais: uma enfermeira, um médico, uma técnica de enfermagem, um odontólogo, uma técnica em saúde bucal e 10 ACS. Na UBS o atendimento é feito nos dois turnos, manhã e tarde, de segunda a quinta-feira. Em relação à estrutura física temos algumas dificuldades como a falta de uma sala para esterilização, falta de sala para reuniões, temos dois banheiros (masculino e feminino) e nenhum deles é adaptado para pessoas com dificuldades motoras.

Temos uma população de 2.600 pessoas dentre as quais temos 71 crianças até 72 meses, destas somente 11 (20%) tem menos de um ano de idade e são acompanhadas na UBS. Nossa equipe propõe cadastrar 70% das crianças existentes em nossa área e assim ter um maior controle sobre eles, o que vai garantir o acompanhamento de maneira correta de todo o crescimento e desenvolvimento das crianças e diminuir a morbidade por patologias que podem ser prevenidas.

É importante a intervenção no contexto da UBS, pois vai facilitar o planejamento e a execução do atendimento das crianças em função de um melhor acompanhamento, já que constitui nosso principal objetivo de trabalho diário. Minha equipe tem que assumir uma postura capaz de acolher, escutar e dar resposta aos problemas da ação programática escolhida para ser melhorada na UBS. Uma das principais dificuldades e limitações existentes na abrangência é que temos muitas comunidades que ficam longe da UBS com muita dificuldade para chegar, mas vamos trabalhar nestes quatro meses até conseguir os objetivos e metas traçados. Após o término da intervenção esperamos que a ação programática seja incorporada a rotina da UBS a partir de todo o processo de qualificação do nosso processo de trabalho.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à saúde das crianças na UBS Agenor Paolo da Silva, Alto Alegre/RR.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

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

Objetivo 2 – Melhorar a qualidade de atenção em saúde das crianças.

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

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

Meta 2.3: Monitorar o crescimento em 100% das crianças com déficit de peso que foram cadastradas na unidade.

Meta 2.4: Monitorar 100% das crianças com excesso de peso que consultaram na unidade.

Meta 2.5: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças que estão cadastradas na UBS.

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

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

Meta 2.8: Realizar tiragem auditiva em 100% das crianças cadastradas.

Meta 2.9: Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até os sete dias de vida, que foram cadastradas na unidade.

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

Meta 2.11: Realizar a primeira consulta odontológica para 100% das crianças cadastradas de 6 a 72 meses de idade.

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 na unidade.

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 na unidade.

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas e visa aprimorar e organizar as ações de atenção as crianças na UBS Agenor Paolo da Silva do Município de Alto Alegre/RR. Para a realização dessa intervenção foram planejadas ações nos eixos de monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica, levando-se em consideração as necessidades da população do território de abrangência, a viabilidade de aplicação das ações e a expectativa de obtenção de resultados. Serão convidadas a participar as 162 crianças com idades entre zero e 72 meses estimadas para a área de abrangência da unidade.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

Meta 1.1 – Ampliar a cobertura da atenção à saúde de crianças entre zero e 72 meses para 60%.

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação: Monitorar o número de crianças cadastradas no programa.

Detalhamento:O monitoramento vai ser feito na UBS pelo médico, enfermeira, técnicos de enfermagem e ACS com uma frequência mensal. Será feita a checagem da participação através da ficha de atendimento individual e prontuário do usuário.

Organização e gestão do serviço: Cadastrar a população de crianças entre zero e 72 meses da área adstrita e priorizar o atendimento de crianças.

Detalhamento:O cadastramento vai ser feito no domicílio das crianças pelos ACS uma vez no mês, a checagem da participação será feita através da ficha de cadastramento individual dos usuários. No transcurso desse mês o atendimento da criança vai ser a prioridade do trabalho na UBS.

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

Detalhamento: A orientação a comunidade vai ser feita na UBS, nas escolas pelo médico, enfermeira, com uma frequência semanal por quatro semanas. A checagem da participação será através de palestras educativas sobre importância de conhecer o desenvolvimento e crescimento normal das crianças, prevenção de acidentes e de doenças transmissíveis, alimentação, vacinação.

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

Detalhamento:A capacitação da equipe será feita na UBS pelo médico e enfermeira, todos os meses, para fornecer informação a toda à equipe sobre aspectos implantados no protocolo de atenção à saúde da criança.

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.

Ações por eixo:

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

Detalhamento:O monitoramento será feito pelo médico, na UBS, através do prontuário, com uma frequência semanal.

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

Detalhamento:A busca ativa de crianças faltosas no serviço na primeira semana vai ser feita pela técnica de enfermagem e ACS, semanalmente durante visitas domiciliares.

Engajamento Público: 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: A informação será oferecida as mães através de palestras educativas na UBS e nas visitas domiciliares individualmente, pelo médico e enfermeira com uma frequência semanal, onde serão abordados temas sobre importância do exame físico inicial do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida, sobre os exames oferecidos pela UBS como o teste do pezinho e a importância do mesmo, também o desenvolvimento normal da criança e a vacinação durante as primeiras semanas de vida.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde e capacitar a equipe sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança.

Detalhamento:A capacitação da equipe será feita pelo médico e enfermeira, na UBS, mensalmente com bases no protocolo de atenção a criança sobre a importância da primeira consulta na primeira semana de vida.

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

Ações por eixo:

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

Detalhamento: O monitoramento será feito pelo médico na UBS, em cada consulta programada pela importância do crescimento adequado na primeira etapa da vida.

Organização e gestão do serviço:Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).

Detalhamento: Será disponibilizado o protocolo impresso na UBS para poder tirar qualquer dúvida da equipe. A responsável por essa ação será a enfermeira para

garantir que todos tenham acesso ao mesmo, o qual vai estar todo o tempo disponível e acessível.

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

Detalhamento:A informação será fornecida pelo médico e enfermeira aos pais e/ou responsáveis da criança, geralmente na UBS durante a consulta, para que os pais aprendam como identificar qualquer transtorno do crescimento e buscar acompanhamento médico.

Qualificação da Prática Clínica: Realizar treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde; padronizar a equipe na realização das medidas; fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

Detalhamento: O treinamento para a realização das medidas será feito pela enfermeira para toda a equipe de saúde, assim como, a interpretação das curvas de crescimento da criança. O mesmo será feito na UBS, mensalmente, até que o pessoal se encontre capacitado para desenvolver esta tarefa.

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

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação: Monitorar as crianças com déficit de peso.

Detalhamento: O monitoramento das crianças com déficit de peso será feito pelo médico e enfermeira, na UBS, em cada consulta programada segundo o protocolo de atenção a criança.

Organização e gestão do serviço:Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).; ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário; criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com déficit de peso.

Detalhamento: O protocolo impresso vai estar disponível no serviço para que o pessoal da equipe possa tirar qualquer dúvida, a enfermagem vai se encarregar de fazer com que toda a equipe tenha acesso e também da criação do sistema de alerta para identificar as crianças com déficit de peso, que vai ser atualizado individualmente em cada consulta programada.

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

Detalhamento: A informação será fornecida pelo médico e enfermeira aos pais e/ou responsáveis da criança, geralmente na UBS durante a consulta, para que os pais aprendam como identificar qualquer transtorno do crescimento e buscar acompanhamento médico, assim como, sinais de anormalidade na curva de peso da criança.

Qualificação da Prática Clínica:Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas; padronizar a equipe; fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

Detalhamento:O treinamento para a realização das medidas será feito pela enfermeira para toda a equipe de saúde, assim como, a interpretação das curvas de crescimento da criança. O mesmo será feito na UBS, mensalmente, até que o pessoal se encontre capacitado para desenvolver esta tarefa.

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

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação: Monitorar as crianças com excesso de peso.

Detalhamento: O monitoramento das crianças com excesso de peso será feito pelo médico e enfermeira, na UBS, em cada consulta programada segundo o protocolo de atenção a criança.

Organização e gestão do serviço: Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica); ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário; criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com excesso de peso.

Detalhamento: O protocolo impresso vai estar disponível no serviço para que o pessoal da equipe possa tirar qualquer dúvida, a enfermagem vai se encarregar de fazer com que toda a equipe tenha acesso a ele, e também da criação do sistema de alerta para identificar as crianças com excesso de peso, que vai ser atualizado individualmente em cada consulta programada.

Engajamento Público: Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de Saúde da Criança para que

possam exercer o controle social e informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade.

Detalhamento: A informação será fornecida pelo médico e enfermeira aos pais e/ou responsáveis da criança, geralmente na UBS durante a consulta, para que os pais aprendam como identificar qualquer transtorno do crescimento e buscar acompanhamento médico, assim como, sinais de anormalidade na curva de peso da criança.

Qualificação da Prática Clínica: Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas; padronizar a equipe e fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança

Detalhamento: O treinamento para a realização das medidas será feito pela enfermeira para toda a equipe de saúde, assim como, a interpretação das curvas de crescimento da criança, o mesmo será feito na UBS, mensalmente, até que o pessoal se encontre capacitado para desenvolver esta tarefa.

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

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação: Monitorar o percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neurocognitivo.

Detalhamento: O monitoramento das crianças que tenham avaliação do desenvolvimento neurocognitivo será feito pelo médico e enfermeira, na UBS em cada consulta agendada segundo protocolo de atenção a criança.

Organização e gestão do serviço: Garantir encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento e criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com atraso no desenvolvimento.

Detalhamento: O encaminhamento das crianças com atraso no desenvolvimento será feito pelo médico na UBS, quando este seja detectado para diagnóstico e tratamento oportuno. A criação do sistema de alerta quem vai se responsabilizar será a enfermeira em conjunto com o médico para identificar as crianças com atraso no desenvolvimento.

Engajamento Público: Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social e informar aos pais e responsáveis as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária (conforme a carteira da criança).

Detalhamento: A informação será oferecida pelo médico e enfermeira aos pais e/ou responsáveis da criança, geralmente na UBS durante a consulta programada, para que os pais conheçam as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária segundo a caderneta da criança e possam identificar qualquer anormalidade.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança e para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.

Detalhamento: A capacitação será feita na UBS pelo médico e enfermeira ao menos uma vez ao mês até total domínio deste tema, para que a equipe conheça o desenvolvimento normal da criança de acordo a idade e possam preencher a ficha de desenvolvimento.

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

Ações por eixo:

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

Detalhamento: O monitoramento das crianças com vacinação em atraso será feito pelo médico e pela enfermeira, na UBS, durante as consultas programadas, segundo esquema de vacinação vigente no Brasil, baseado na caderneta de vacinação da criança.

Organização e gestão do serviço: Garantir com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação; garantir atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta); realizar controle da cadeia de frio; fazer adequado controle de estoque para evitar falta de vacina e realizar controle da data de vencimento do estoque

Detalhamento: Na UBS temos uma sala de vacinas que está aberta todos os dias e dispõe das vacinas e materiais necessários para aplicação, pois a enfermeira e a técnica de enfermagem se encarregam de garantir isso, assim como o atendimento imediato às crianças que precisam ser vacinadas.

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

Detalhamento: A orientação aos pais e/ou responsáveis da criança será feita pelo médico durante a consulta programada na UBS. Assim ao terminar a consulta os pais devem conhecer a data da próxima vacina do seu filho.

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

Detalhamento: A capacitação da equipe será feita pelo médico e pela enfermeira todos os meses na UBS até conseguir um total conhecimento da leitura do cartão da criança, assim como as vacinas ministradas ou seu aprazamento.

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

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação: Monitorar o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro.

Detalhamento: O monitoramento do percentual de crianças que receberam suplementação de ferro será feito pelo médico e pela enfermeira, na UBS, durante as consultas programadas segundo protocolo de atenção a criança.

Organização e gestão do serviço: Garantir a dispensação do medicamento (suplemento).

Detalhamento: A dispensação do medicamento será garantida pela técnica de enfermagem e pelos ACS, geralmente nas visitas domiciliares programadas pela equipe.

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

Detalhamento: A orientação aos pais e/ou responsáveis das crianças sobre a importância da suplementação de ferro, será feita pelo médico, enfermeira, técnico de enfermagem e ACS, nas consultas na UBS e nas visitas domiciliares.

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

Detalhamento: A capacitação sobre as recomendações de suplemento de ferro será feita pela enfermeira, na UBS, uma vez ao mês até total conhecimento delas.

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

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação: Monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva.

Detalhamento: O monitoramento será feito pelo médico e pela enfermeira, na UBS, usando as fichas de atendimento individual, de acordo ao protocolo de atenção a criança.

Organização e gestão do serviço: Garantir junto ao gestor a realização de teste auditivo.

Detalhamento: A enfermeira vai garantir junto ao gestor a realização do teste da triagem auditiva para que não falte o material necessário para sua realização.

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

Detalhamento: Vai ser feita pelo médico e pela enfermeira na UBS através de palestras educativas onde abordaremos a importância da realização do mesmo para fazer o diagnóstico precoce e garantir um adequado acompanhamento dos casos que sejam positivos para garantir um adequado desenvolvimento da linguagem e aprendizagem.

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

Detalhamento: O médico será orientado pelos especialistas sobre a incorporação da triagem auditiva através de cursos de capacitação.

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

Ações por eixo:

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

Detalhamento: O monitoramento será feito pelo médico e pela enfermeira, na UBS, usando as fichas de atendimento individual, segundo protocolo de atenção a criança.

Organização e gestão do serviço: Garantir junto ao gestor a realização de teste do pezinho.

Detalhamento: A enfermeira vai garantir junto ao gestor para realização do teste do pezinho o material necessário para sua realização.

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

Detalhamento: A orientação à comunidade será feita pelo médico e pela enfermeira mediante palestras educativas e nas consultas individual e das gestantes na UBS para que conheçam a importância da realização do mesmo, até sete dias de vida.

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

Detalhamento: A verificação para conhecer se os profissionais da unidade estão aptos para realizar o mesmo será feita pela enfermeira na UBS, que será a encarregada de capacitar aqueles que não estiverem capacitados.

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

Ações por eixo:

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

Detalhamento: O monitoramento da necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses será feito pelo médico e pela enfermeira, na UBS, em cada consulta programada segundo protocolo de atenção a criança.

Organização e gestão do serviço: Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde; cadastrar na unidade de 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 e organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.

Detalhamento: O acolhimento e o atendimento prioritário das crianças de 6 a 72 meses serão feitos pelo odontólogo e técnico de odontologia, e a agenda de saúde bucal será feita pela auxiliar de saúde bucal, na UBS.

Engajamento Público: 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: A orientação à comunidade será feita pelo médico e pela enfermeira mediante palestras educativas e nas consultas individual e das gestantes na UBS para que conheçam a importância da realização do mesmo, até sete dias de vida.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe para realizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seus responsáveis de acordo com protocolo; capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico e 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: A capacitação da equipe para avaliação da necessidade de tratamento odontológico será feita pela odontóloga e técnico de odontologia, na UBS ao menos uma vez por mês, até total conhecimento deste tema.

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

Ações por eixo:

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

Detalhamento: O monitoramento da saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses de idade será feito pelo médico e enfermeira, na UBS, em cada consulta programada segundo protocolo de atenção a criança.

Organização e gestão do serviço: Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde; cadastrar na unidade de 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 e organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.

Detalhamento: O acolhimento e o atendimento prioritário das crianças de 6 a 72 meses serão feitos pelo odontólogo e técnico de odontologia, e a agenda de saúde bucal será feita pela auxiliar de odontologia, na UBS. Este é um trabalho da equipe para conseguir cadastrar na unidade crianças da área de abrangência de 6 a 72 meses.

Engajamento Público: 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: A orientação à comunidade será feita pelo médico e pela enfermeira mediante palestras educativas e nas consultas individual e na UBS, também nas visitas domiciliares para que conheçam a importância do atendimento odontológico para a saúde em geral.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe para realizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seus responsáveis de acordo com protocolo; capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento das crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico e 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: A capacitação da equipe será feita pelo odontólogo, ao menos uma vez ao mês, na UBS, para conseguir cadastrar e identificar problemas odontológicos e realizar um encaminhamento oportuno das crianças que precisem de acompanhamento.

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

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

Ações por eixo:

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

Detalhamento: O monitoramento da periodicidade das consultas, assim como das crianças faltosas a consulta será feita pelo médico e pela enfermeira, na UBS, apoiados nos prontuários médicos individuais.

Organização e gestão do serviço: Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas e organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas.

Detalhamento: A organização das visitas domiciliares será feita por toda a equipe nas reuniões de equipe, na UBS, feitos todos os meses, para assim buscar crianças faltosas e agendar consultas para recuperar as consultas atrasadas.

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

Detalhamento: A informação à comunidade sobre importância de acompanhamento regular das crianças será feita pelo médico e pela enfermeira mediante palestras educativas e nas consultas programadas, na UBS, além nas visitas domiciliares.

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

Detalhamento: O treinamento dos ACS será feito pela enfermeira, que será a encarregada para que eles possam através da caderneta da criança identificar crianças em atraso, segundo programação de consultas que estabelece o protocolo de atenção a criança do MS.

Objetivo 4 – Melhorar o registro das informações.

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

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação:Monitorar os registros de todos os acompanhamentos da criança na unidade de saúde.

Detalhamento: O monitoramento será feito pelo médico e pela enfermeira, na UBS, baseados nos registros para conhecer os acompanhamentos da criança.

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 e definir responsável pelo monitoramento dos registros.

Detalhamento: A enfermeira será a encarregada de na UBS conduzir as ações descritas anteriormente com ajuda da técnica de enfermagem.

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

Detalhamento: A orientação será oferecida a toda a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros pelo médico e enfermeira, mediante palestras educativas na UBS.

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

Detalhamento: O treinamento da equipe será feito pela enfermeira, na UBS, sobre o preenchimento dos registros necessários ao acompanhamento da criança.

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

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

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação: Monitorar o número de crianças de alto risco existentes na comunidade e o número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso.

Detalhamento: O monitoramento do número de crianças de alto risco será feito diretamente pelo médico, na UBS, assim como daqueles que tenham atrasos nas consultas de puericultura.

Organização e gestão do serviço: Dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco e identificar na ficha de acompanhamento/espelho as crianças de alto risco.

Detalhamento: O médico dará prioridade ao atendimento das crianças de alto risco, assim como identificará as mesmas na ficha de acompanhamento, isso será feito na UBS.

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

Detalhamento: As orientações serão oferecidas pelo médico e pela enfermeira, mediante palestras educativas na UBS, a toda a comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar os profissionais na identificação dos fatores de risco para morbimortalidade.

Detalhamento: O médico será encarregado de capacitar os profissionais na identificação dos fatores de risco para morbimortalidade ao menos uma vez ao mês, na UBS.

Objetivo 6 – Promover a saúde das crianças.

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

Ações por eixo:

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

Detalhamento: O monitoramento do registro das orientações sobre prevenção de acidentes será feito pelo médico e pela enfermeira na UBS mensalmente.

Organização e gestão do serviço: Definir o papel de todos os membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância.

Detalhamento: Todos os membros da equipe têm a responsabilidade de realizar atividades de prevenção de acidentes na infância através de palestras educativas dirigidas as mães.

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

Detalhamento: A orientação sobre formas de prevenção de acidentes na infância vai ser oferecida pela equipe de saúde a toda a comunidade através de palestras educativas e de forma individual também as mães durante o atendimento na UBS e nas visitas domiciliares.

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

Detalhamento: A informação será feita pelo médico na UBS através da capacitação a todos os profissionais com uma frequência mensal pra que tenham o conhecimento pleno dos mesmos e possam orientar adequadamente a toda comunidade.

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

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação: Monitorar as atividades de educação em saúde sobre o assunto; monitorar o percentual de crianças que foi observado mamando na 1a consulta e monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos.

Detalhamento: O monitoramento das ações anteriormente mencionadas será realizado pelo médico na UBS durante as consultas programadas de acordo aos protocolos de atenção a criança.

Organização e gestão do serviço: Definir o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno.

Detalhamento: Todos os membros da equipe têm a responsabilidade de fazer promoção do aleitamento materno exclusivo até seis meses de idade e complementar até dois anos de vida. Tais orientações ocorrerão durante o atendimento na UBS e nas visitas no domicílio das crianças.

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

Detalhamento: A orientação vai ser feita pelo médico, enfermeira, técnica de enfermagem e ACS através de palestras educativas na UBS e durante as visitas no domicílio.

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

Detalhamento: A capacitação vai ser feita pelo médico e pela enfermeira na UBS e no domicílio mensalmente explicando a técnica correta e o tempo adequado de aleitamento materno.

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

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação: Monitorar o registro das orientações em prontuário ou ficha de acompanhamento.

Detalhamento: O monitoramento será realizado pelo médico e pela enfermeira na UBS com uma frequência mensal.

Organização e gestão do serviço: Definir o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional.

Detalhamento: Todos os membros da equipe têm a responsabilidade de fazer atividades de orientação nutricionais das crianças de acordo a faixa etária durante as consultas e visitas domiciliares.

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

Detalhamento: A orientação será feita pelo médico, enfermeira, técnica de enfermagem e ACS através de palestras educativas na UBS e durante as visitas no domicílio.

Qualificação da Prática Clínica: Fazer a capacitação dos profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança.

Detalhamento: A capacitação será feita pelo médico na UBS através da capacitação para todos os profissionais com uma frequência mensal para que tenham o conhecimento pleno do tema e possam orientar adequadamente a toda a comunidade sobre alimentação saudável conforme a idade da criança.

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

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação: Monitorar as atividades educativas coletivas.

Detalhamento: O monitoramento será realizado pelo médico e pela enfermeira na comunidade.

Organização e gestão do serviço: 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 e organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

Detalhamento: A organização será realizada pela enfermeira e pela técnica de enfermagem na UBS e na comunidade com uma frequência mensal.

Engajamento Público: 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 e esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.

Detalhamento: As atividades de promoção serão realizadas pela equipe de saúde através de palestras educativas com a participação ativa dos membros da comunidade e da creche com o objetivo de que conheçam quais são os alimentos prejudiciais para os dentes assim como medidas necessárias para garantir uma higiene bucal adequada

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade e capacitar os responsáveis pelo cuidado da criança na creche.

Detalhamento: A capacitação será realizada pelo médico e pela enfermeira a todos os membros da equipe na UBS e nas creches com uma frequência mensal.

2.3.2 Indicadores

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

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

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

Numerador: Número de crianças 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 de atenção em saúde das crianças.

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

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

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

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

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

Indicador 2.2: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Numerador: Número de crianças inscritas no programa que tiveram o crescimento (peso e comprimento/altura) avaliados.

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

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

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

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

Denominador: Número de crianças inscritas no programa com déficit de peso.

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

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

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

Denominador: Número de crianças inscritas no programa 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 inscritas no programa que tiveram avaliação do desenvolvimento.

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

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

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

Numerador: número de crianças com vacinas em dia para 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.

Indicador 2.7: Proporção de crianças com suplementação de ferro.

Numerador: número de crianças que fizeram ou que estão realizando suplementação de ferro.

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

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

Indicador 2.8: Proporção de crianças com triagem auditiva.

Numerador: Número de crianças que realizaram triagem auditiva.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 2.11 Realizar a primeira consulta odontológica para 100% das crianças cadastradas de 6 a 72 meses de idade.

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de crianças faltosas ao programa buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas ao programa.

Objetivo 4 – Melhorar o registro das informações.

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

Indicador 4.1: Proporção de crianças com registro atualizado.

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

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

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

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

Indicador 5.1: Proporção de crianças com avaliação de risco.

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

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

Objetivo 6 – Promover a saúde das crianças.

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

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

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

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

Meta 6.2. Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta. **Indicador 6.2:** Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie.

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no Programa de saúde da criança vamos adotar o Manual Técnico de Saúde da Criança do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). Utilizaremos a caderneta da criança e as fichas-espelho (Anexo C) disponibilizados pela UFPEL para este fim já que contam com todas as informações necessárias para poder coletar todos os indicadores ao monitoramento da intervenção. Estimamos alcançar com a intervenção 162 crianças. Para o acompanhamento

semanal da intervenção será utilizado a ficha-espelho com todos os dados da criança coletados e registrados na planilha de coleta de dados (Anexo B).

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

O monitoramento e avaliação serão realizados pelo médico, enfermeira, técnica de enfermagem e ACS no domicílio das crianças e na UBS, vai acontecer toda terça-feira. Para uma adequada organização dos serviços vamos fazer busca ativa de todas as crianças que tinham data de nascimento para cada mês em curso, essa tarefa vai ser feita pelos ACS, enfermeira e técnica de enfermagem durante as visitas aos domicílios das crianças com uma frequência mensal. Vamos ter encontros com o gestor de saúde do nosso município para garantir que não falem os materiais necessários como balança e fita métrica e a checagem será feita todo mês durante as reuniões da equipe.

Trabalharemos em conjunto com o odontólogo da UBS, para garantir que todas as crianças que precisarem de atendimento odontológico recebem este serviço, para isso os dias de atendimento serão toda segunda e quarta-feira nos dois horários (manhã e tarde), terão seis vagas por dia. As crianças com risco terão um atendimento mais específico, serão visitadas pelos técnicos de saúde bucal com uma frequência de 15 em 15 dias para avaliação e tratamento, ofertar palestras educativas e demonstrativas sobre a técnica correta de escovar os dentes.

As informações sobre as principais conquistas da criança por idades serão oferecidas as mães pelo médico, odontólogo e enfermeira através de palestras educativas, de jogos didáticos e de ilustrações. Os principais temas que serão desenvolvidos são: desenvolvimento psicomotor, ganhos adequados de peso, saúde bucal e crescimento. Estas atividades serão realizadas com uma frequência mensal de maneira que todas as mães e pais tenham recebido pelo menos uma vez orientação sobre os temas para que possam identificar possíveis alterações nas crianças.

A capacitação vai ser feita através dos protocolos de saúde da criança, será feita pelo médico na UBS através de informações teóricas e práticas para todos os

integrantes da equipe de saúde onde abordaremos temas como adequado desenvolvimento psicomotor, esquema de vacinas, alimentação de acordo a idade da criança, técnica correta para realizar as medidas antropométricas. Será feita com uma frequência mensal durante dois meses.

Em nossa área de abrangência, para os indicadores da cobertura de atenção à saúde da criança temos como premissa alcançar resultados satisfatórios incidindo diretamente nesses grupos da atenção importantes para nossa equipe de saúde. Vamos realizar atividades educativas com temas relacionados às crianças onde orientaremos às suas mães sobre o adequado crescimento e desenvolvimento, alimentação, importância de ter atualização de todas as vacinas. Vamos realizar palestras educativas para que todas possam ter conhecimento sobre os fatores de riscos, prevenção de acidentes em casa e de doenças transmissíveis. As consultas serão programadas de acordo com o protocolo de atendimento, vamos buscar melhorar a comunicação entre a família da criança e a equipe de saúde. Trabalharemos para garantir que as crianças não tenham atraso nas consultas programadas para assim poder fazer uma boa prevenção e promoção à saúde.

2.3.4 Cronograma

AÇÕES	SEMANAS															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de Saúde da Criança	x	x														
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática	x															
Cadastramento de todas as crianças com idade entre 0 e 72 meses da área adstrita no programa	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de pacientes com idades entre 0 e 72 meses solicitando apoio para cadastramento e para as demais estratégias que serão implementadas	x				x		x		x		x		x		x	
Atendimento clínico das crianças	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	X	x
Grupos de mães de crianças com idades entre 0 e 72 meses		x		x		x		x		X		x		x		x
Capacitação dos ACS para realização de busca ativa das crianças faltosas a consulta	x															
Busca ativa das crianças faltosas às consultas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	X	x
Monitoramento da intervenção	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	X	x

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A intervenção estava prevista para acontecer durante 16 semanas conforme consta no cronograma do projeto, entretanto, após reorganização do calendário do curso devido ao período de férias do coordenador do projeto da intervenção, esta foi reduzida para 12 semanas. Apesar dessa redução do período da intervenção, nota-se que não houve prejuízos para a realização das ações e alcance das metas estipuladas.

Dentre as ações previstas no projeto e que foram desenvolvidas, destaca-se inicialmente a busca das crianças residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde com o objetivo de tomar conhecimento do número atualizado das mesmas e ao mesmo tempo facilitar a organização e gestão do processo de trabalho qualificando a assistência com a implantação do Programa de Atenção à Saúde das crianças na unidade de saúde Agenor Paolo da Silva de Alto Alegre/RR durante o período de fevereiro a junho de 2015 distribuídas em 12 semanas.

O atendimento as crianças foi priorizado no dia a dia na rotina da unidade, ou seja, foram estabelecidos dois dias na semana que se destinavam aos agendamentos para atendimento desta parcela da população. A equipe foi capacitada para a realização do acolhimento às crianças bem como para fornecer orientações quanto aos cuidados necessários nas diferentes faixas etárias. Cada ACS ficou responsável pelo agendamento das consultas para as crianças pertencentes à sua área, facilitando e otimizando o trabalho.

Os atendimentos das crianças foram monitorados e avaliados quanto à necessidade de atendimento odontológico, suplementação de sulfato ferroso, manutenção em dia do esquema vacinal, registro adequado na ficha-espelho de acompanhamento, avaliação de risco, orientação nutricional, orientação sobre

aleitamento materno exclusivo, de acordo com o protocolo da saúde. A equipe de saúde foi capacitada para identificar e realizar a busca ativa de todas as crianças. Todas as vacinas, equipamentos e condições necessários para sua realização já estavam garantidos antes mesmo do início da intervenção.

As consultas foram organizadas por meio de agendamento e quando as crianças chegavam à unidade eram avaliadas pelo médico e encaminhadas para a avaliação odontológica no mesmo dia. Além disso, a carteira vacinal era vistoriada pela enfermeira e realizada atualização das vacinas, quando pertinente.

O engajamento público foi realizado, sendo repassadas às crianças bem como à população em geral orientações e informações a respeito do Programa de Atenção à Saúde das crianças além da enumeração das vantagens e facilidades ao participar do mesmo. Estas ações foram desenvolvidas em todas as oportunidades de contato entre membros da equipe e população, especialmente em visitas domiciliares e durante as consultas médicas e odontológicas.

É importante sinalizar também que durante o meu período de férias não foi possível a equipe dar continuidade as ações planejadas no projeto, pois apresentaram dificuldades para se deslocar até as áreas devido a chegada da temporada de chuva o que tornou quase impossível o acesso já que são áreas que ficam no interior, motivo pelo qual não foram desenvolvidas na sua totalidade algumas das ações, além disso a equipe apresentou dificuldades com o transporte.

Todas as ações que estavam previstas foram feitas em sua totalidade, não ficou nenhuma delas sem ser desenvolvida pela nossa equipe de trabalho. Durante o transcurso das mesmas contamos com o apoio incondicional do nosso gestor de saúde municipal, tendo em nossas mãos tudo o que foi preciso para desenvolvê-las, também tivemos o apoio da comunidade e dos líderes da mesma.

Uma das principais facilidades que tivemos para o adequado desenvolvimento das ações foi a presença do carro para poder fazer as visitas domiciliares previstas. Falo isso porque a nossa área de abrangência é muito grande e tem comunidades que ficam muito longe e sem o transporte adequado seria quase impossível realizá-las. Outra das facilidades foi o apoio e o trabalho desenvolvido por parte da minha equipe de trabalho, dos ACS que cumpriram um papel importante no desenvolvimento das atividades, do diretor da Unidade de saúde que junto aos demais membros da equipe coordenou todas as palestras que foram realizadas.

Também podemos falar que encontramos algumas dificuldades, a primeira foi que algumas das crianças que foram encaminhadas para o especialista em pediatria não contaram com o atendimento, pois hoje o nosso município não tem pediatra e isso dificulta muito, mas a maioria foi avaliada.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Nenhuma ação prevista no projeto deixou de ser desenvolvida, embora nem todas tenham sido colocadas em prática conforme previsto. Dessa forma, não conseguimos desempenhar todas as ações de maneira completamente satisfatória.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Não encontrei dificuldade na coleta de dados e todas as planilhas foram fechadas mensalmente de forma correta.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Hoje na UBS o trabalho ficou bem organizado em comparação ao início da intervenção, pois conseguimos fazer com que a rotina de trabalho que antes era realizada, mudasse para melhor. Durante o transcurso da mesma a equipe encontrou algumas dificuldades já que não conseguíamos incorporar as ações a rotina de trabalho, mas hoje tudo mudou e eu tenho certeza que vai ficar assim por muito tempo. Falo isto porque hoje observo que as ações fluem de forma espontânea, eles estão bem organizados e cumprem com todas as orientações que repassamos durante as reuniões de planejamento das atividades do mês.

Ainda tem aspectos que necessitam ser melhorados para conseguir um trabalho com êxito e é referente aos encaminhamentos, a falta de contra referência na maioria das vezes por parte dos especialistas. Para garantir que o trabalho continue assim continuaremos trabalhando como estamos fazendo e a rotina vai continuar da mesma forma, a capacitação do restante da equipe também deverá continuar acontecendo.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção de uma maneira global tratou da melhoria da atenção as crianças adstritas da área de abrangência da UBS Agenor Paolo da Silva. No levantamento realizado antes da intervenção foi verificado que a população residente na localidade é de 2.600 pessoas, sendo que a estimativa para as crianças com idades entre zero e 72 é de 162. Com base nesses dados foram traçadas metas e alcançamos os seguintes resultados.

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

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

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

Durante a intervenção foram cadastradas 79 crianças (48,7%). A partir de uma análise progressiva da cobertura temos no primeiro mês 33 crianças (20,4%), no segundo mês 59 representando 36,4% e no terceiro mês 79 crianças, totalizando 48,7%, conforme figura 1. Alcançamos ao final da intervenção uma cobertura na área adstrita inferior ao esperado.

As ações que mais auxiliaram na captação das crianças pertencentes ao programa de melhorias foram a revisão dos prontuários e a busca ativa realizada pelos ACS junto a enfermeira e médico que realizavam suas visitas domiciliares de rotina observando a assiduidade do acompanhamento e local de seguimento das crianças e orientando-as a realizar adequadamente seu seguimento pela UBS.

Um dos fatores que impediu a contemplação dessa meta foi a minha ausência na UBS, pois tive que sair de férias para Cuba por 30 dias, outro fator foi o difícil acesso de algumas micro áreas junto a chegada das chuvas o que tornou quase impossível o acesso, associado a redução do período da intervenção.

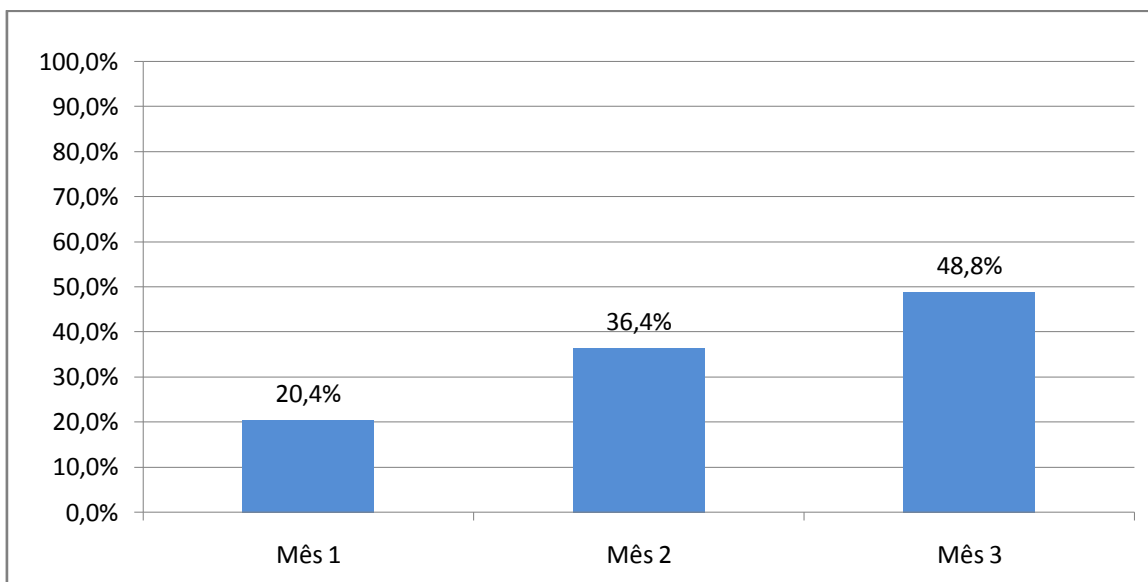


Figura 1 – Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde na UBS Agenor Paolo da Silva, Alto Alegre, RR, 2015.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade de atenção em saúde das crianças.

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.

Em relação à meta realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas, pôde se observar que a mesma variou durante os três meses de atuação. No primeiro mês tivemos 25 de 33 crianças (75,8%), no segundo mês 49 de 59 crianças (83,1%) e 69 de 79 crianças (87,3%) no terceiro mês, conforme figura 2.

Ao iniciar a intervenção apenas 5 crianças das 11 que estavam em acompanhamento tinham realizado a primeira consulta na primeira semana de vida. Um dos fatores que impediu a contemplação dessa meta foi que muitas mães não lembravam se haviam realizado a consulta na primeira semana de vida e também não encontramos registro no prontuário dessas crianças sobre esta avaliação. Assim optamos em contabilizar como não realizada e, por isso este

indicador de qualidade não atingiu 100%. Mas, com o trabalho de promoção de saúde através de palestras educativas, divulgação do programa e da importância de realizar a consulta na primeira semana a nossa equipe vai conseguir atingir 100% nos próximos meses de trabalho.

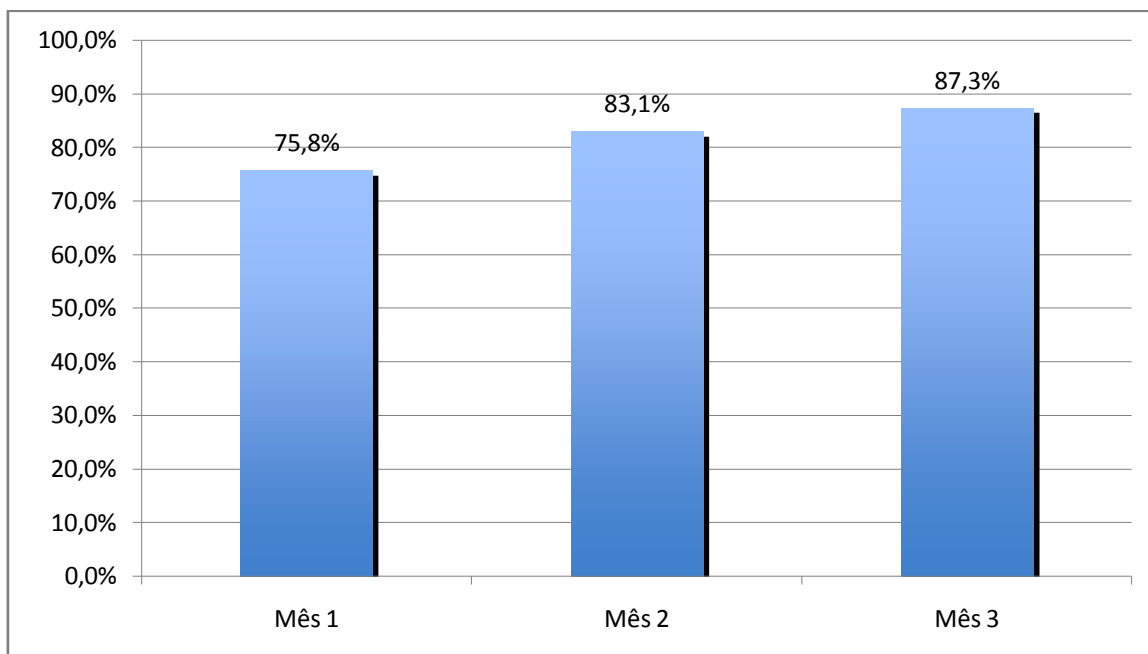


Figura 2 – Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida na UBS Agenor Paulo da Silva, Alto Alegre, RR, 2015.

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

Indicador 2.2 - Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

A estratégia de cadastrar todas as crianças que compareceram à UBS por qualquer motivo possibilitou aumentar o número de crianças em controle e com isso fazer um bom monitoramento do desenvolvimento e crescimento das crianças, o que garantiu melhor qualidade no atendimento. Com a intervenção, todas as crianças foram avaliadas segundo o protocolo de atendimento, mas destacamos que avaliar o crescimento já fazia parte da rotina das consultas na Unidade.

No primeiro mês da intervenção, das 33 crianças em acompanhamento somente uma criança não foi avaliada o monitoramento do crescimento porque realizei a visita sem os demais membros da equipe a esta criança e não havia levado comigo a balança e nem o antropômetro para medi-la. Assim, no primeiro mês 32 de 33 crianças (97%) foram monitoradas quanto ao crescimento, no segundo mês 58 de 59 (98,3%) e no terceiro mês 78 de 79 (98,7%), conforme a

Figura 3. Durante os três meses da intervenção este indicador não variou, pois a criança que não foi avaliada no primeiro mês não compareceu para o acompanhamento e com isso os indicadores dos meses seguintes ficaram com esse débito. Somente foi possível atingir esse resultado através do treinamento da equipe para as medidas antropométricas, além da disponibilidade na unidade de todo o material necessário para esses procedimentos, assim como do manual impresso. Muitos dos materiais para o trabalho foram garantidos pelo gestor municipal.

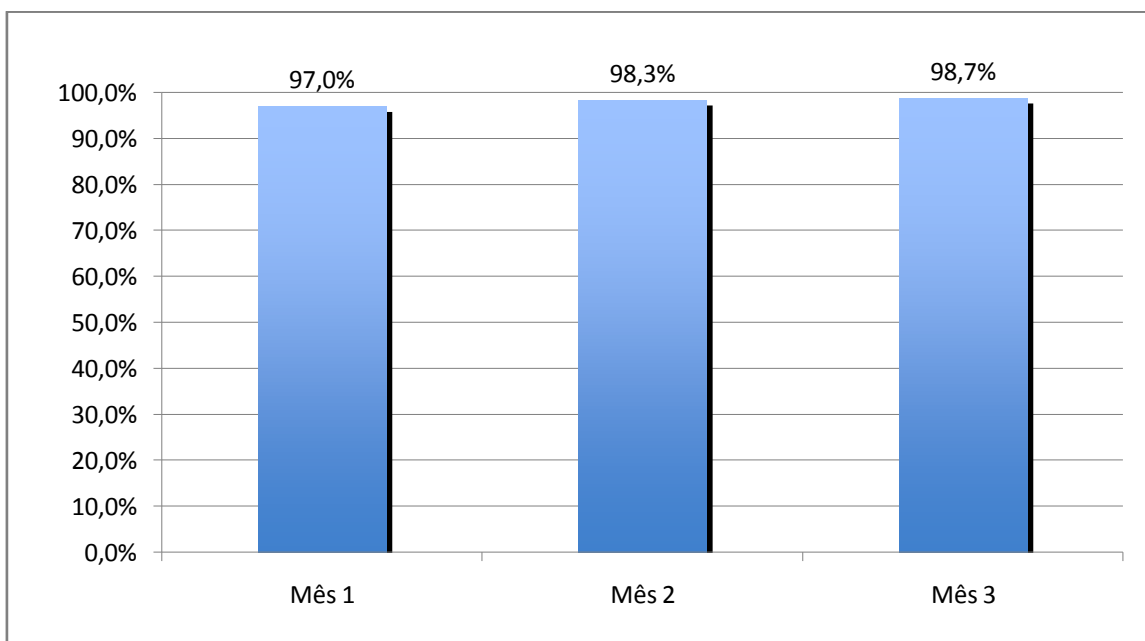


Figura 3 – Proporção de crianças com monitoramento de crescimento na UBS Agenor Paolo da Silva, Alto Alegre, RR, 2015.

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

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

Com o objetivo de melhorar a qualidade dos atendimentos às crianças entre 0 e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde foi proposto monitorar 100% das crianças com déficit de peso e, assim oferecer um melhor controle e acompanhamento eliminando as causas do déficit de peso. Durante o primeiro e o segundo mês da intervenção, não encontramos crianças com déficit de peso, somente no terceiro mês da intervenção foi encontrada uma criança e foi monitorada garantindo 100% para este indicador, conforme figura 4. Ao final também foi avaliado pelo especialista em pediatria oferecendo-se assim

um acompanhamento adequado conforme o Manual técnico de atendimento a crianças.

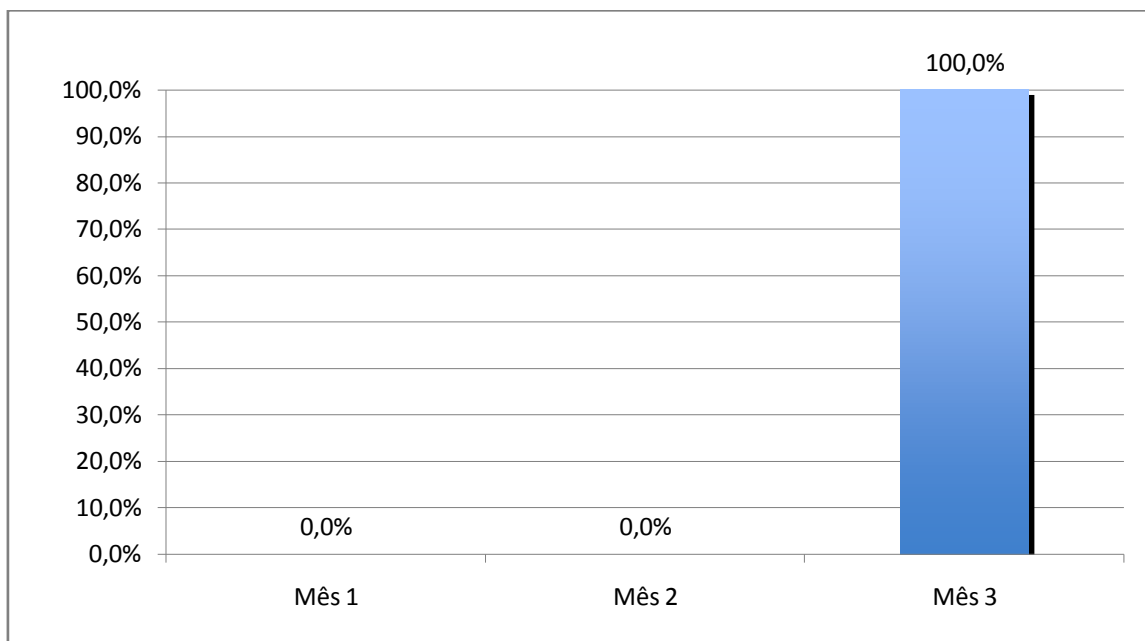


Figura 4 – Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas na UBS Agenor Paolo da Silva, Alto Alegre, RR, 2015.

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

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

Também com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento às crianças foi estabelecida a meta de monitorar 100% das crianças com excesso de peso. No início da intervenção só existia uma criança em monitoramento com excesso de peso. No transcurso da intervenção foi detectada outra criança no segundo mês, as quais foram monitoradas durante toda a intervenção oferecendo-se todas as orientações necessárias para um bom controle procurando reverter as causas, garantindo com isso um indicador de qualidade de 100%.

No transcurso do terceiro mês o indicador de qualidade manteve-se em 100%. Assim, verifica-se que a meta de 100% foi atingida. O excesso de peso é um fator de risco para muitas doenças por isso é muito importante trabalhar em sua redução já na idade pediátrica. Todas as crianças diagnosticadas com excesso de peso na intervenção foram adequadamente monitoradas e orientadas, além de receberem avaliação pela pediatra. Foi criado um sistema de alerta na

ficha de acompanhamento que permitiu identificar de forma mais rápida as crianças com excesso de peso para seu efetivo controle.

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

Indicador 2.5 - Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Entre as ações para melhorar a qualidade de atendimento às crianças foi estabelecido como meta monitorar o desenvolvimento em todas as crianças. Com a intervenção essa ação foi incorporada à rotina de atendimento, sendo que no primeiro mês as 33 crianças cadastradas no programa que foram consultadas, tiveram avaliado seu desenvolvimento, garantindo um indicador de qualidade de 100%, alcançando-se a meta de qualidade desejada. No segundo mês também foi alcançado 100% com um total de 59 crianças com monitoramento de desenvolvimento. Durante o terceiro mês o indicador se manteve em 100% com 79 das crianças acompanhadas. A intervenção finalizou com a meta cumprida com 100% das crianças com seu desenvolvimento monitorado.

Os médicos foram os responsáveis em oferecer um atendimento de qualidade avaliando o desenvolvimento das crianças em cada consulta. Também foi criado um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com atraso no desenvolvimento além de informar aos pais e/ou responsáveis sobre as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária (conforme a carteira da criança). Essas foram às ações que mais auxiliaram no cumprimento da meta. Porém os pais ao ficar sabendo das condutas esperadas em cada consulta de puericultura e a evolução no desenvolvimento das crianças cobravam dos responsáveis em saúde o acompanhamento, o que fortaleceu a intervenção. Foi crucial a capacitação de toda a equipe na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança.

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

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

Foi estabelecido como meta vacinar 100% das crianças inscritas na área de abrangência. No primeiro mês da intervenção foram vacinadas de acordo com a idade 30 crianças (90,9%), no segundo mês foram vacinadas 54 crianças (91,5%) e no terceiro mês foram vacinadas um total de 73 crianças (92,4%), conforme figura 5. Assim, verifica-se que a meta de 100% não foi atingida. Este

fato deve-se à que algumas visitas domiciliares foram realizadas sem a presença da enfermeira e, em alguns momentos da intervenção algumas crianças não foram vacinadas devido à falta de vacinas na unidade.

Antes do início da intervenção muitas crianças tinham atraso na vacinação, pois o município só tinha uma enfermeira capacitada para realizar essa função, o que dificultava muito o cumprimento dessa ação de saúde o que provocou não poder atingir 100% da meta. Com a intervenção foi garantida junto ao gestor municipal a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação, o controle da cadeia de frio, assim como o atendimento imediato às crianças que precisavam ser vacinadas. Hoje a enfermeira da minha equipe de trabalho já foi capacitada para administrar as vacinas, para fazer leitura do cartão da criança e realizar o registro adequado da vacina administrada. Assim, durante as consultas e as visitas domiciliares a enfermeira verificou o cartão de vacinas das crianças e administrou as vacinas correspondentes evitando o atraso das mesmas. Além disso, forneceu orientações sobre o calendário vacinal e alertou sobre os apressamentos das próximas vacinas para evitar atrasos.

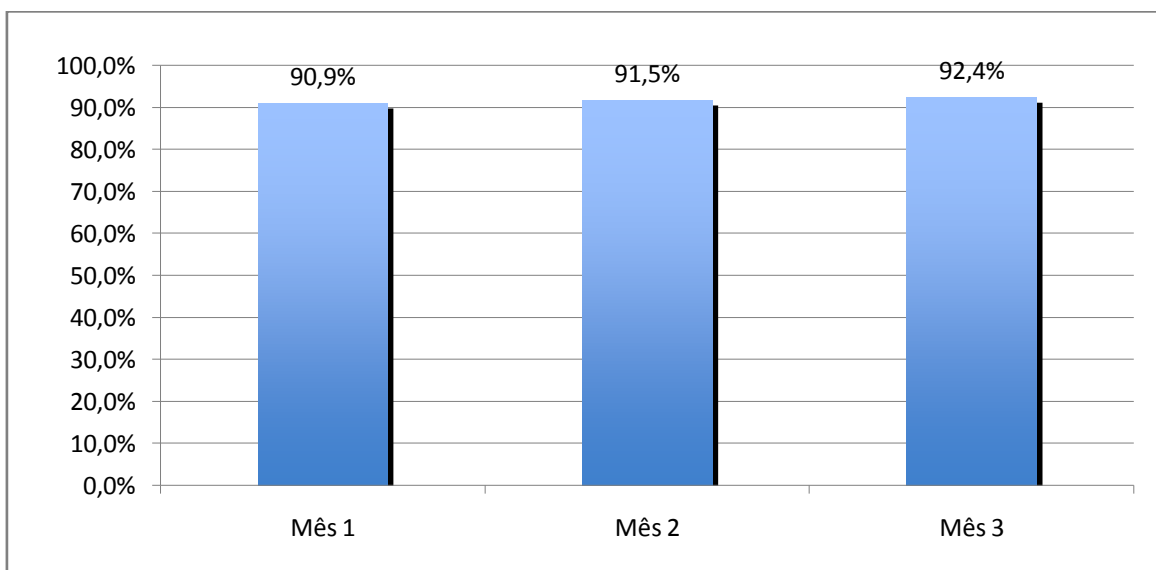


Figura 5 – Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade na UBS Agenor Paolo da Silva, Alto Alegre, RR, 2015.

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.

Se tomou como meta realizar a suplementação em 100% das crianças entre 6 e 24 meses pertencentes à área de abrangência. As crianças que já eram acompanhadas pela Unidade antes da intervenção não tinham indicação do suplemento. Com a intervenção isso mudou, sendo oferecidas as orientações e implementadas as ações conforme protocolo de atendimento.

Foi responsabilidade do médico nas consultas indicar a suplementação de ferro às crianças na idade estabelecida. No primeiro mês da intervenção foi consultada 1 criança entre 6 e 24 meses (10%) com suplementação de ferro. No segundo mês a qualidade da ação aumentou sendo ofertado a suplementação a 14 crianças (70%). Já no terceiro mês com a divulgação da realização da suplementação o número continuou aumentando e 20 crianças na idade supracitada (87%) receberam suplementação de ferro e mantiveram o uso da mesma, conforme figura 6, terminando a intervenção com a meta sem ser cumprida.

Foi responsabilidade do gestor municipal garantir a dispensação do suplemento ferroso na farmácia, mas no começo da intervenção a equipe não tinha a quantidade suficiente para a ação. No transcurso da intervenção a quantidade de medicamento disponibilizado aumentou e, a maioria das crianças, recebeu o suplemento.

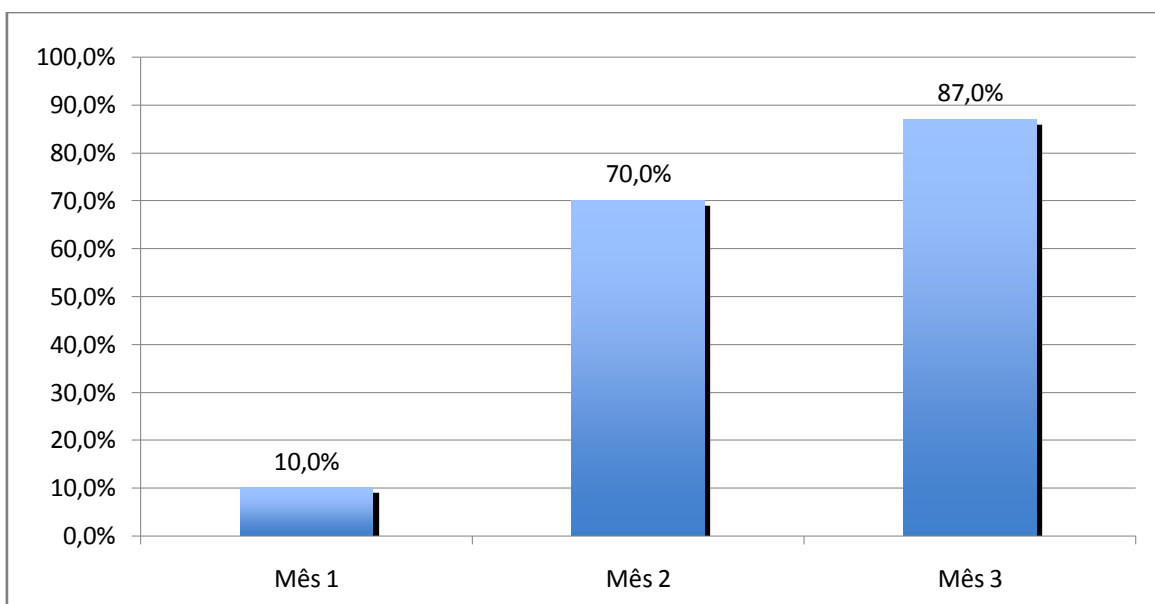


Figura 6 – Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro na UBS Agenor Paulo da Silva, Alto Alegre, RR, 2015.

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

Indicador 2.8 - Proporção de crianças com triagem auditiva.

Realizar a triagem auditiva em 100% das crianças foi outro indicador de qualidade da intervenção. No primeiro mês da intervenção 33 crianças avaliadas realizaram o teste auditivo (100%). No segundo mês da intervenção com o impacto da divulgação da intervenção mais crianças foram incorporadas ao acompanhamento na unidade de saúde, e atingimos 59 crianças (100%) e no terceiro mês 79 crianças (100%). Esta informação foi coletada junto às mães por ocasião da consulta individual da criança.

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

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

O teste do pezinho é um exame laboratorial simples que tem o objetivo de detectar precocemente doenças metabólicas, genéticas e ou infecciosas que poderão causar lesões irreversíveis no bebê. Este teste é indicado para todos os recém-nascidos a partir do 3º dia de vida, que já tenha iniciado alimentação láctea e de preferência antes dos sete dias podendo estender-se até completar um mês. Por isso a importância da realização do exame até sete dias de vida na criança.

O comportamento deste indicador foi muito parecido ao indicador anterior, sendo que todas as crianças acompanhadas na intervenção realizaram este teste. No primeiro mês foram 33 crianças (100%), no segundo mês 59 crianças (100%) e no terceiro mês 79 crianças (100%). Havia registro no prontuário da realização do teste do pezinho e a mesma também foi confirmada pelas mães por ocasião da consulta individual da criança.

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

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

Avaliar a necessidade de atendimento odontológico em crianças já era uma ação na unidade de saúde. Com a intervenção passou a ser um indicador de qualidade do atendimento. Então, foi assim que em cada consulta as crianças entre 6 e 72 meses foram avaliadas pelos médicos e enfermeiros, responsáveis pela tarefa.

No primeiro mês da intervenção foi realizada a avaliação da necessidade de atendimento odontológico a 30 das crianças entre 6 e 72 meses (96,8%) inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde. No segundo mês foram 53 crianças avaliadas (96,4%) e no terceiro mês 69 crianças inscritas e avaliadas (97%), conforme figura 7.

Com o objetivo de cumprir a meta toda a equipe foi capacitada para realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico e assim não se sobrecarregava a consulta odontológica. A comunidade e os responsáveis pelos cuidados das crianças também foram informadas sobre a importância de avaliar a necessidade de atendimento odontológico das crianças. Mas, não conseguimos avaliar 2 das crianças porque no momento em que realizamos as visitas não se encontravam na área, mas hoje já alcançamos 100% dessa avaliação.

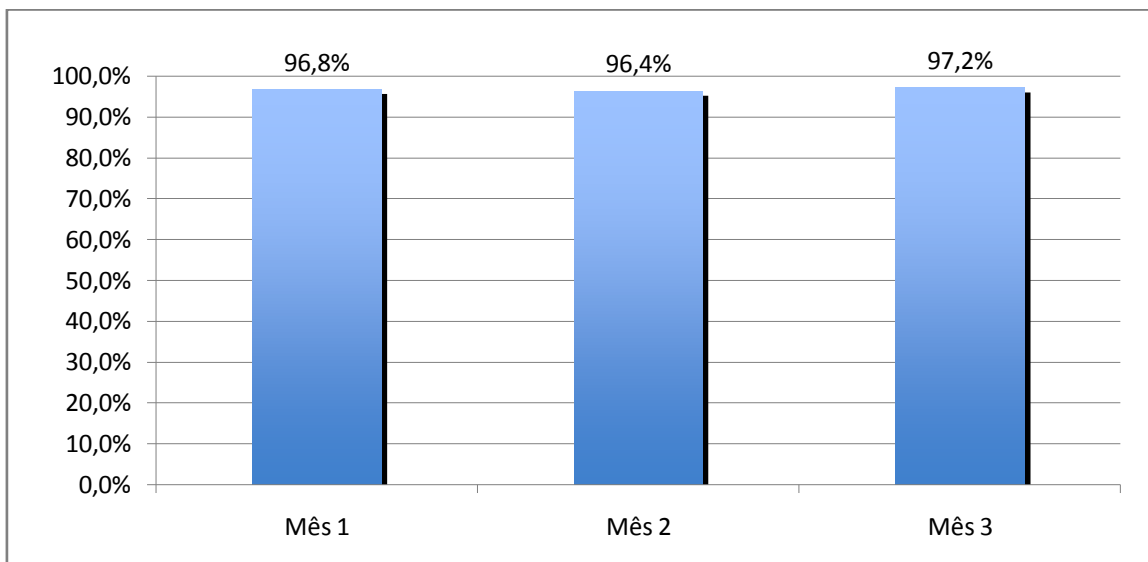


Figura 7 – Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico na UBS Agenor Paulo da Silva, Alto Alegre, RR, 2015.

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.

Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças entre 6 e 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde foi outra meta da intervenção para garantir a qualidade do atendimento.

Para garantir um bom trabalho na Unidade de Saúde ficou agendado dois dias na semana para realizar atendimento prioritário do programa. Dessa forma, todas as crianças entre 6 e 72 meses foram encaminhadas para consulta odontológica. Também foi feita uma capacitação com o odontólogo com o objetivo de conhecer a importância da realização da primeira consulta odontológica programática para as crianças entre 6 e 72 meses de idade, mas nem todas conseguiram realizar a consulta ainda durante a intervenção por falta de horário.

Durante o primeiro mês da intervenção foram avaliadas pelo odontólogo 19 crianças (61,3%). No segundo mês foram avaliadas 40 crianças (72,7%) e no terceiro mês foram consultadas 55 crianças (77,5%), conforme figura 8. Isto se deve ao fato de que muitas crianças apresentaram boa saúde bucal facilitando os atendimentos. Também muito contribuiu o fato de informar a comunidade e os responsáveis das crianças sobre o atendimento odontológico prioritário para as crianças entre 6 e 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral.

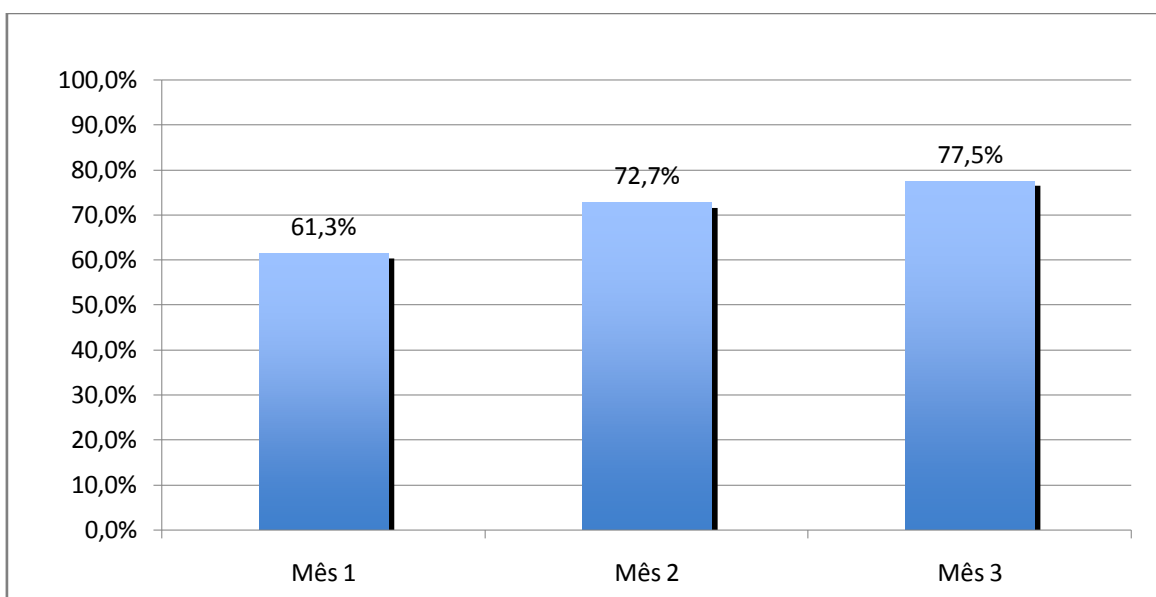


Figura 8 – Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica na UBS Agenor Paulo da Silva, Alto Alegre, RR, 2015.

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 busca ativa realizada às crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança.

A garantia de ter uma equipe de saúde completa composto por 10 ACS, um deles para cada micro área, facilitou fazer as buscas ativas das crianças faltosas as consultas durante as visitas domiciliares.

No primeiro mês de intervenção foi realizada a busca ativa as 10 crianças faltosas e buscadas (100%) às consultas. No segundo mês manteve-se o indicador de 10 crianças faltosas e buscadas (100%) e para o terceiro mês da intervenção manteve-se o mesmo indicador de qualidade, sendo que foram 11 crianças faltosas e buscadas (100%). Depois de feitas as buscas ativas das crianças faltosas a consultas todas foram agendadas para garantir o cumprimento das mesmas e melhorar a qualidade da atenção mediante ações de promoção e prevenção de saúde.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

Indicador 4.1 - Proporção de crianças com registro atualizado.

Com o objetivo de melhorar o registro do Programa de atenção a saúde das crianças entre 0 e 72 meses da Unidade de Saúde foi implantada a ficha-espelho. Utilizou-se a ficha disponibilizada pelo curso de especialização, pois correspondia aos dados solicitados pela intervenção. O gestor municipal garantiu a impressão das mesmas.

As fichas-espelho facilitaram o monitoramento e acompanhamento de todas as crianças participantes do Programa. Toda a equipe foi treinada para o preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde. Assim, quando uma criança nova chegava a UBS, a recepcionista e a enfermeira faziam o acolhimento, preenchiam os dados gerais da ficha de acompanhamento/espelho (da caderneta da criança), atualizavam vacinação e encaminhava a criança para a consulta médica, momento em que era finalizado o preenchimento da ficha-espelho, garantindo com isso a qualidade do registro.

No primeiro mês de intervenção 32 crianças (97%) tiveram atualizado seu registro, no segundo mês 58 crianças (98,3%) e no terceiro mês de intervenção 78 crianças (98,7%), conforme figura 9. Somente uma criança não teve o registro adequado e a meta não atingiu 100% porque na ocasião da avaliação desta

criança a mesma não estava na área de abrangência e durante a intervenção não houve outra oportunidade, mas logo após realizamos o seu registro.

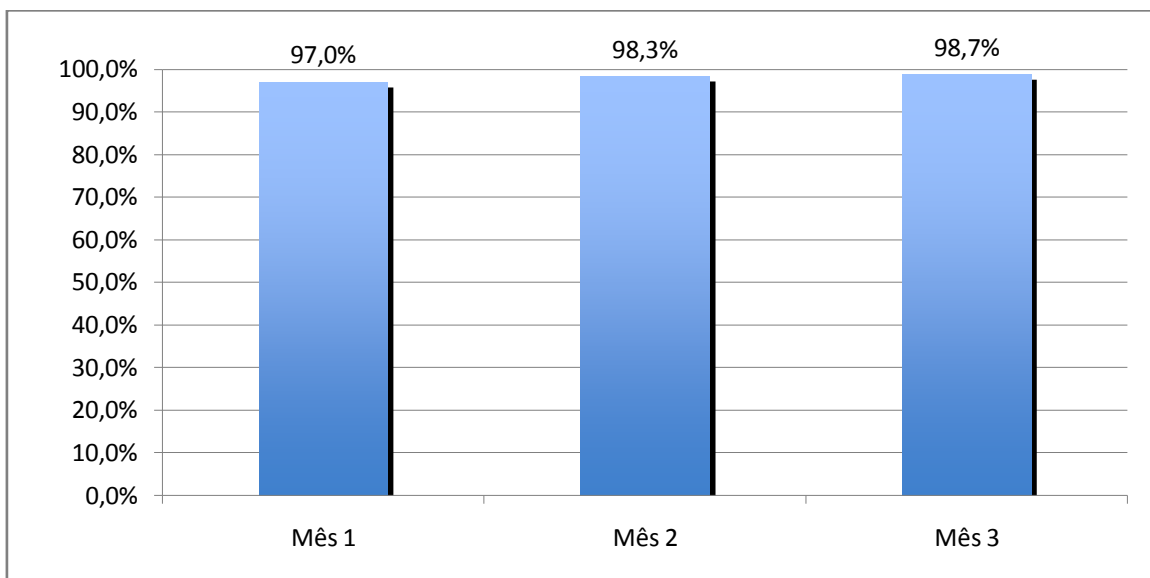


Figura 9 – Proporção de crianças com registro atualizado na UBS Agenor Paolo da Silva, Alto Alegre, RR, 2015.

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

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

Indicador 5.1 - Proporção de crianças com avaliação de risco.

Realizar a avaliação de risco para todas as crianças da área de abrangência foi um dos objetivos da intervenção o que garantiu um bom acompanhamento às crianças ao detectar precocemente possíveis danos à saúde. Segundo o protocolo de atendimento a crianças, a avaliação de risco faz parte da consulta das crianças. Durante os três meses da intervenção todas as crianças cadastradas no programa, 33 no primeiro mês, 59 no segundo mês e 79 no terceiro mês (100%) foram avaliadas quanto a presença de fatores de risco à saúde totalizando

Para alcançar o objetivo foi preciso capacitar a todos os integrantes da equipe de saúde através de palestras e reuniões de grupos com temas relacionados a prevenção e promoção de saúde para assim poder identificar os principais fatores de risco e diminuir a morbimortalidade. Desta forma, todas as

crianças com fatores de riscos foram avaliadas e foi dada prioridade no atendimento das mesmas.

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 transcurso da intervenção em todas as consultas de saúde das crianças foram oferecidas, as mães e/ou responsáveis das crianças, orientações para prevenção de acidentes na infância, sendo que durante os três meses da intervenção alcançamos a meta de 100% para este indicador. Como as atividades de promoção fazem parte do acompanhamento das crianças e também pela frequência dos acidentes na infância, todos os profissionais da equipe foram capacitados sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção. Isso permitiu cumprir as metas alcançando-as na totalidade.

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.

Quanto à promoção de saúde, estimular o aleitamento materno é muito importante para as crianças, pois ele evita mortes infantis, diarreia, infecção respiratória, diminui o risco de alergias, hipertensão, colesterol alto e diabetes, reduz a chance de obesidade, melhora a nutrição, tem efeito positivo na inteligência, melhor desenvolvimento da cavidade bucal, aumento do vínculo afetivo entre mãe e filho e melhor qualidade de vida. A equipe de saúde é responsável pelo estímulo da sua prática após o momento do parto. Corresponde também à equipe, já na primeira consulta do recém-nascido, colocar a criança para mamar a fim de diagnosticar possíveis causas de desmame precoce e corrigi-las objetivando manter o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, bem como, oferecer informações às mães sobre a importância desta ação para ambos.

No primeiro mês da intervenção observou-se que das crianças acompanhadas na UBS somente 15 crianças (45,5%) foram colocadas para mamar durante a primeira consulta. No segundo mês, 41 crianças (69,5%) e no terceiro mês 61 crianças (77,2%) foram colocadas para mamar durante a consulta, conforme figura 10. A equipe foi capacitada para aconselhar o aleitamento materno exclusivo e para a observação da mamada para correção da "pega", se necessário. As mães e a sua rede de apoio foram orientadas sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral da criança e também bucal.

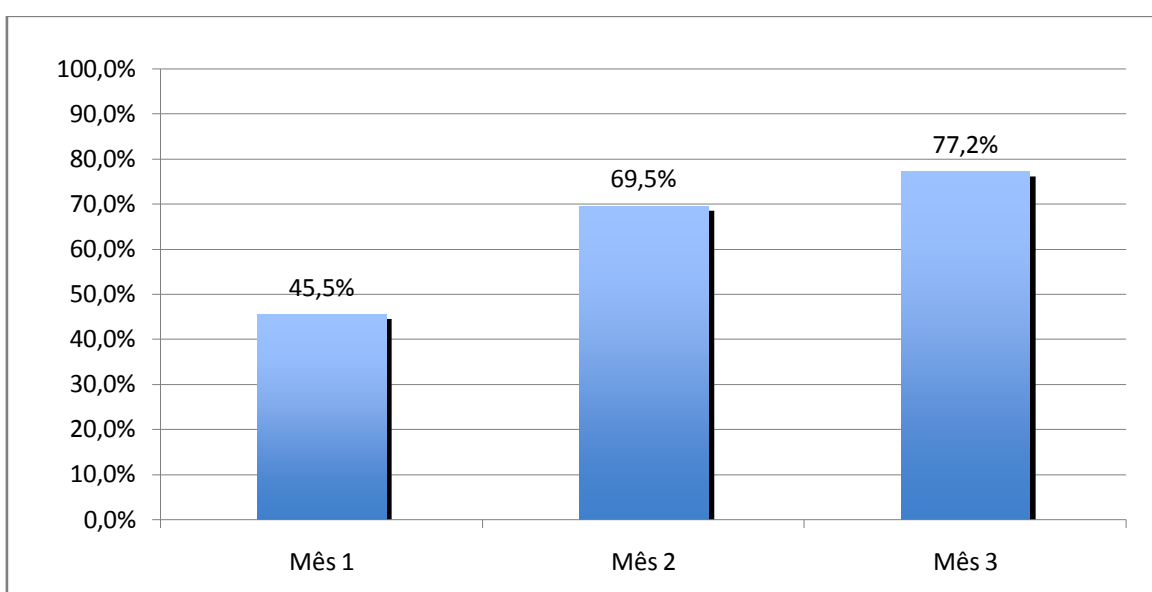


Figura 10 – Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta na UBS Agenor Paolo da Silva, Alto Alegre, RR, 2015.

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.

Todas as mães das crianças que participaram na intervenção receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária da criança, durante os três meses da intervenção. O tema foi amplamente discutido em falas para a comunidade, em atividades de grupo, durante as consultas médicas e odontológicas. As mães e a sua rede de apoio foram bem orientadas sobre a alimentação adequada para crianças. A equipe foi capacitada para oferecer orientação nutricional adequada conforme a idade da criança.

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

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

Quase a totalidade das mães das crianças inscritas no programa receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie de acordo com a faixa etária de seus filhos. O tema foi amplamente discutido em atividades de grupo, falas educativas na UBS, atividades com a comunidade e em consultas médicas e odontológicas.

No primeiro mês de intervenção 32 crianças (97%) cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie nesta idade. No segundo mês foram 58 crianças (98,3%) e no terceiro mês 78 crianças (98,7%), conforme figura 11. A capacitação da equipe para realizar ações de promoção em saúde para as crianças, assim como a capacitação dos responsáveis pelo cuidado da criança foi útil na ação. A comunidade foi esclarecida sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos. A equipe conseguiu fazer duas atividades educativas em grupo na creche do município onde foram oferecidas orientações de promoção de saúde, sendo a higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie um tema contínuo. Destacamos que apenas uma mãe não recebeu orientações quanto à higiene bucal porque no momento da intervenção encontrava-se fora da área.

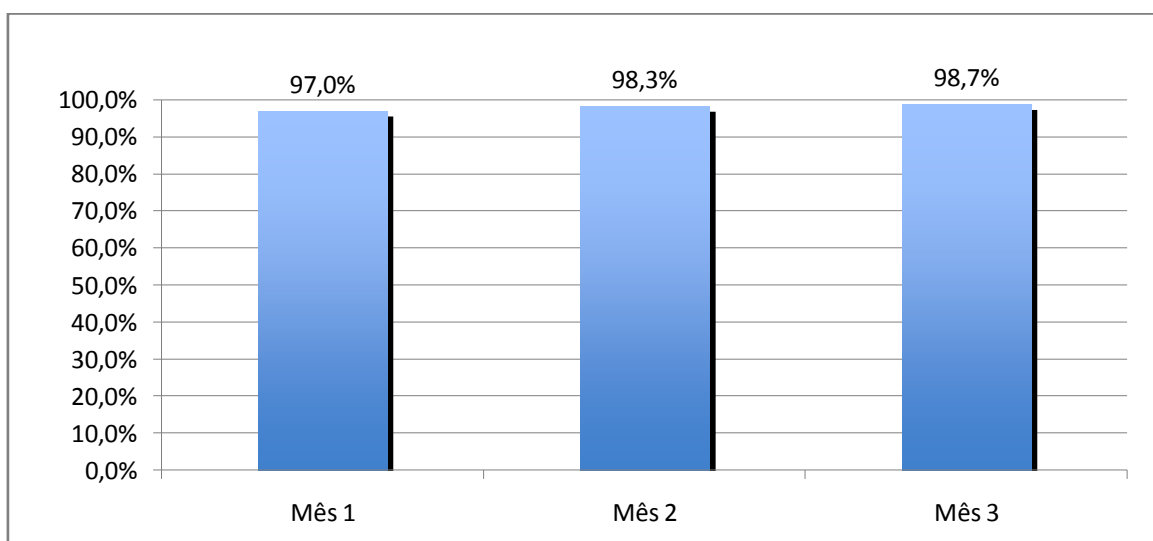


Figura 11 – Proporção de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie na UBS Agenor Paolo da Silva, Alto Alegre, RR, 2015.

4.2 Discussão

A intervenção realizada na UBS Agenor Paolo da Silva do município de Alto Alegre/RR com foco na atenção à saúde das crianças proporcionou a ampliação da cobertura da atenção as mesmas, com melhoria dos registros e qualificação da atenção. Com a intervenção houve mudanças na qualidade dos atendimentos. A mesma permitiu-nos trabalhar sobre a base de indicadores de qualidade, planejar a execução das atividades, desenvolver ações para oferecer um acompanhamento conforme o recomendado pelo MS. Assim, com a intervenção a equipe foi qualificada por meio de uma capacitação baseada nos protocolos citados anteriormente a fim de poder oferecer um atendimento e acompanhamento de qualidade a todas as crianças da unidade de saúde.

Os vínculos com a comunidade foram fortalecidos favorecendo algumas transformações, especialmente culturais. Constatamos que é fundamental continuar trabalhando para melhorar a conscientização de toda a população quanto à importância de cumprir com todas as orientações fornecidas pelos integrantes da equipe de saúde, que todas as crianças sejam levadas a Unidade de saúde para começar o atendimento médico preventivo precocemente a fim de garantir um ótimo estado de saúde.

Na unidade Agenor Paolo da Silva, o atendimento às crianças era realizado apenas pelo médico. A partir da intervenção os demais membros da equipe também passaram a atuar em conjunto para prestar o atendimento de forma integral a todas as crianças. O uso da ficha-espelho contribuiu muito para a melhoria dos registros e facilitou o monitoramento de todas as ações desenvolvidas.

A equipe está muito integrada com o trabalho e conseguiu vencer as barreiras iniciais impostas pelo preenchimento da ficha-espelho e isto é resultado do engajamento proposto pela intervenção, pois agora percebe o quanto a mesma é útil para o monitoramento efetivo das crianças acompanhadas.

As ações iniciadas com a intervenção serão incorporadas a rotina do serviço. Verificamos que ainda será necessário ampliar o trabalho de conscientização na comunidade quanto à necessidade de priorização da atenção que deve ser dispensada às crianças a fim de garantir qualidade de vida.

Entre as mudanças ocorridas com a intervenção destacamos a disponibilização de suplementos de ferro para todas as crianças acima de seis meses de idade. Ao início da intervenção havia uma grande deficiência da mesma e a maioria das crianças com idade compreendida entre 6 e 24 meses não estavam recebendo. Ao tomarmos conhecimento disso entramos em contato com os gestores e as lideranças municipais para que fosse tomada alguma providência. Logo depois, foi garantido sem problema algum. A partir de agora, serão mantidos dois dias na semana para o atendimento às crianças no serviço de saúde. Pretendemos acompanhar todas as crianças residentes na área de cobertura.

Tomando este projeto como exemplo também pretendemos implementar o programa para qualificar a atenção à saúde das gestantes, pois essa também constitui uma ação programática importante no serviço já que dependendo da qualidade da atenção a gestante, terá como resultado uma criança saudável. Manteremos as reuniões com as lideranças comunitárias para continuar planejando o desenvolvimento das atividades na UBS.

5 Relatório da intervenção para gestores

A atenção à saúde das crianças é um programa da saúde priorizado no Brasil e no mundo todo. Diante dessa prioridade, a equipe decidiu desenvolver uma intervenção em saúde na UBS Agenor Paolo da Silva, no município de Alto Alegre/RR entre os meses de fevereiro a junho de 2015 objetivando melhorar a qualidade da atenção às mesmas almejando o aumento do índice de cobertura.

O mesmo foi direcionado a 100% das crianças pertencentes à área de abrangência da unidade. Durante a intervenção um total de 79 crianças foram acompanhadas, avaliadas e cadastradas pela equipe perfazendo uma cobertura de 48,7% do total de 162 crianças no período, pois encontramos algumas dificuldades no desenvolvimento das ações previstas.

Em relação aos indicadores de qualidade da intervenção, alcançamos os seguintes resultados: primeira consulta na primeira semana de vida realizado para 69 crianças (87,3%), monitoramos o crescimento e desenvolvimento de 79 crianças (100%), 73 crianças (92,4%) estão com vacinação em dia, 20 crianças na faixa etária de 6 a 24 meses (87%) receberam suplementação de ferro e todas as 79 crianças realizaram a triagem auditiva e teste do pezinho.

Durante a intervenção realizamos capacitações a todos os membros da equipe de saúde sobre atenção à saúde das crianças o que contribuiu para a melhoria do atendimento oferecido. Obtivemos resultados favoráveis (100%) quanto aos registros adequados por meio da utilização da ficha-espelho disponibilizada pelo curso da Universidade Federal de Pelotas, acompanhamento adequado das crianças com realização das consultas planejadas. Foram também realizadas semanalmente visitas domiciliares programadas às crianças faltosas captando-as, realizamos atividades educativas, foram atualizadas todas as vacinas nas crianças que tinham atraso nas mesmas, foram feitas várias palestras educativas dirigidas às

mães com o objetivo de melhorar os conhecimentos sobre os cuidados das crianças. Ressaltamos que algumas das atividades previstas foram afetadas e não foram cumpridas na sua totalidade devido a vários dias de feriados e o período de férias do médico especializando.

Hoje, as ações iniciadas com a intervenção fazem parte da rotina da UBS e acreditamos que em poucos meses poderemos qualificar ainda mais o trabalho iniciado alcançando 100% de acompanhamento das crianças da área de abrangência. Para isto, gostaríamos de solicitar ao gestor a possibilidade de manter a estabilidade da equipe de saúde o que pode beneficiar a toda população pertencentes à área de abrangência da Unidade com uma atenção de qualidade.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer outros esclarecimentos acerca da intervenção realizada e aproveitamos o momento para solicitar o apoio por parte da gestão para implementar outras ações a exemplo da realizada com foco na atenção à saúde das crianças para qualificar o trabalho nas demais ações desenvolvidas na unidade e propomos iniciar pela melhoria da atenção à saúde das gestantes e puérperas que apresenta índices de baixa cobertura gerando uma elevada morbimortalidade que pode ser prevenido neste grupo.

Atenciosamente,

Equipe de Saúde da Unidade Agenor Paolo da Silva, Alto Alegre/RR

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

A importância da ação programática desenvolvida com foco na melhoria da atenção as crianças na Unidade de Saúde Agenor Paolo da Silva do município de Alto Alegre/RR residem no acompanhamento eficaz de todas as crianças residentes na área de abrangência da unidade como o acompanhamento de 100% das mesmas.

A equipe escolheu a ação referida para executar uma intervenção em saúde pelo médico especializando diante da necessidade verificada na unidade objetivando conscientizar a todos os membros da comunidade e especialmente as mães das crianças em relação à importância da realização de um adequado atendimento médico de qualidade, para melhorar o estado de saúde de todas as crianças pertencentes à área de abrangência.

A intervenção aconteceu durante 12 semanas entre os meses de fevereiro e junho de 2015 em que o médico geral, a enfermeira, as técnicas de enfermagem e o auxiliar administrativo trabalharam em conjunto para melhorar a assistência às crianças. Neste período, foram acompanhadas um total de 79 crianças das 162 estimadas para a área de cobertura. Todas as crianças que procuraram a unidade foram cadastradas e acompanhadas pela equipe conforme protocolo recomendado pelo Ministério da Saúde. O adequado registro das crianças acompanhadas foi realizado utilizando um registro específico sem nenhuma dificuldade de preenchimento facilitando o monitoramento.

Durante a realização das visitas domiciliares foram visitadas todas as crianças pertencentes a área de abrangência, em ocasiões foram priorizadas aquelas que estavam faltosas a consultas, e as que tinham atraso nas vacinas. Realizou-se várias atividades educativas durante o nosso trabalho de intervenção, focado

sempre em trabalhar sobre os fatores de riscos para garantir um ótimo estado de saúde sobre as crianças.

Além das palestras feitas para a população, individualmente por ocasião da consulta, todas as mães e todas as crianças acompanhadas receberam orientações. Justificamos que as atividades grupais e as visitas domiciliares não foram desenvolvidas conforme previsto porque no período da intervenção houve feriados nos dias reservados para o atendimento das crianças, férias do médico especializando (durante o mês de abril estendendo-se até o início do mês de maio), acompanhado também pela chegada do período das chuvas o que impossibilitou a realização de algumas das atividades previstas a serem desenvolvidas.

Pela importância da realização de um atendimento de qualidade à saúde das crianças e pelos resultados que obtivemos durante as 12 semanas de intervenção consideramos extremamente relevante que as ações iniciadas com o processo de intervenção sejam mantidas no serviço para que todas as crianças pertencentes à área de cobertura da unidade possam realizar um efetivo acompanhamento durante esta fase das suas vidas.

Diante disso, solicitamos a compreensão e a colaboração por parte da comunidade na identificação de crianças que precisarem do nosso atendimento médico e na identificação de possíveis fatores de riscos que possam aparecer para que compareçam à unidade a fim de serem acompanhadas pela equipe que hoje se encontra capacitada para tal.

Atenciosamente,

Equipe de Saúde da Unidade Agenor Paolo da Silva, Alto Alegre/RR.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Na minha opinião tenho que dizer que este curso de especialização foi e ainda tem sido muito produtivo, pois me ajudou a conhecer melhor as características da população brasileira e contribui muito na minha formação como melhor profissional. Inicialmente, eu acreditava que o desenvolvimento do projeto de intervenção apresentaria muitas dificuldades para sua realização, mas após o início do trabalho tudo foi dando certo, pois a equipe mostrou-se muito interessada na proposta e ao longo de todo o processo foi muita prestativa para ajudar no cumprimento dos objetivos e metas propostos.

Também foi muito interessante a participação da população em geral, pois durante todo o trabalho as lideranças comunitárias ajudaram a equipe em todo o necessário.

Além disso, tivemos ao nosso dispor ferramentas muito importantes que nos ajudaram no desenvolvimento da intervenção, que foram a ficha-espelho e a planilha de coleta de dados disponibilizadas pelo curso, as mesmas estão muito completas e possuem todas as informações necessárias para avaliar de maneira adequada a situação real da saúde da população, no meu caso das crianças. Todo este trabalho me ajudou como profissional e demonstrou-me que é possível trabalhar em equipe e que na união encontra-se a força.

Tenho certeza absoluta que o trabalho realizado foi um desafio para a equipe de saúde que compreendeu a importância das atividades de promoção e prevenção para melhorar os indicadores de saúde da população em geral e que ficou muito contente com os resultados alcançados.

Considero muito importante falar sobre os casos clínicos interativos, sobre os estudos da prática clínica propostos durante estes meses de curso, em conjunto com nossos orientadores, que foram casos muito frequentes e motivo de consulta em muitas oportunidades pelo que os considero de muita importância, pois me

ajudaram a reforçar meus conhecimentos além de incorporar novas informações e atualizações sobre patologias que, muitas vezes, foram motivo de estudo.

Na verdade, todo este trabalho superou minhas expectativas como profissional da atenção básica, pois com o apoio de todo o pessoal da equipe de saúde e dos orientadores do curso foi possível mudar modos e estilos de vida da população. Eu fiquei muito feliz pelo resultado de nosso trabalho, pois tudo isto me ajudou a ser um profissional e uma pessoa melhor. Tenho certeza que ganhei em experiência e em conhecimentos.

Agora, considero que temos que seguir trabalhando e desenvolvendo ações para melhorar a qualidade de vida da população brasileira sempre respeitando suas idiossincrasias, mas como profissional considero que ajudei a melhorar a situação de saúde da minha população da comunidade pertencente ao centro de saúde Agenor Paolo da Silva, o que me deixa muito satisfeito e com muita vontade de trabalhar para melhorar os demais indicadores da atenção básica de saúde do município de Alto Alegre/RR.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: **crescimento e desenvolvimento**. (Caderno de Atenção Básica, nº 33). 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 272p.

Anexos

Anexo A – Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a

Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo B – Planilha de coleta de dados

A	B	C	D	E	F	G
Indicadores de Saúde da Criança - Mês 4						
Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	Idade da criança	Sexo	A criança fez a primeira consulta na primeira semana de vida?	A criança está com o monitoramento de crescimento em dia?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	Em meses	0 - Masculino 1 - Feminino	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim

Colunas de A a G

H	I	J	K	L	M
A criança está com déficit de peso?	A criança com déficit de peso está com monitoramento em dia?	A criança está com excesso de peso?	A criança com excesso de peso está com monitoramento em dia?	A criança está com o monitoramento de desenvolvimento em dia?	A criança está com o esquema vacinal em dia?
0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim

Colunas de H a M

N	O	P	Q	Barra de fórmulas	S
A criança que tem entre 6 e 24 meses está recebendo suplementação de ferro?	Foi realizada triagem auditiva na criança?	A criança fez o teste do pezinho nos primeiros 7 dias de vida?	A criança entre 6 e 72 meses recebeu avaliação da necessidade de atendimento odontológico?	A criança entre 6 e 72 meses realizou a primeira consulta odontológica programática?	A criança faltou à consulta agendada com médico ou enfermeiro?
0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim

Colunas de N a S

T	U	V	W	X	Y	Z
Foi realizada busca ativa para a criança faltosa à consulta?	A criança está com registro adequado na ficha espelho?	Foi realizada avaliação de risco na criança?	A mãe (responsável) recebeu orientação sobre prevenção de acidentes na infância?	A criança foi colocada para mamar na primeira consulta de puericultura?	A mãe (responsável) recebeu orientação nutricional na unidade de saúde de acordo com a faixa etária?	A mãe (responsável) recebeu orientação na unidade de saúde sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie?
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

Colunas T a Z

Anexo C – Ficha espelho

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo _____ Data de nascimento ___/___/___ Sexo () Feminino () Masculino
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____
 Nome da mãe _____ Nome do pai _____ Peso ao nascer: _____ g
 Comprimento ao nascer: _____ cm Perímetro cefálico: _____ cm Apgar: 1º min: _____ 5º min: _____ Idade gestacional: _____ semanas _____ dias Tipo de parto: _____ Tipagem sanguínea: _____
 Data da primeira consulta odontológica: ___/___/___ Profissional que realizou: _____
 Manobra de Ortolani () negativo () positivo Teste do reflexo vermelho () normal () alterado Teste do pezinho () não () sim Realizado em: ___/___/___
 Fenilcetonúria () normal () alterado Hipotireoidismo () normal () alterado Anemia falciforme () normal () alterado Observações: _____
 Triagem auditiva () não () sim Realizado em: ___/___/___ Testes realizados: () PEATE () EOA Resultados: OD () normal () alterado OE () normal () alterado

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

Ficha-espelho (frente)

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

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

Ficha-espelho (verso)