

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Faculdade de Medicina
Especialização em Saúde da Família
Turma VI



Trabalho de Conclusão de Curso

**Assistência a Saúde da Criança de 0 a 72 meses, na
ESF de Planície das Mangueiras, Natal/RN**

Mônica Moura de Sousa

Pelotas, 2015

Mônica Moura de Sousa

**Assistência a Saúde da Criança de 0 a 72 meses, na
ESF de Planície das Mangueiras, Natal/RN**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Saúde da Família – modalidade à distância UFPEL/UNASUS como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Edvanda Trindade Sacramento Gomes

Pelotas, 2015

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

S725a Sousa, Mônica Moura de

Assistência a saúde da criança de zero a setenta e dois meses, na ESF de Planície das Mangueiras, Rio Grande do Norte/Natal / Mônica Moura de Sousa; Edvanda Trindade Sacramento Gomes, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

99 f. : il.

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

1.Saúde da Família. 2.Atenção Primária à Saúde. 3.Saúde da Criança. 4.Puericultura. 5.Saúde Bucal. I. Gomes, Edvanda Trindade Sacramento, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

À minha família que esteve presente em todos os momentos,
me apoiando e a quem eu devo hoje tudo o que eu sou.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente à Deus pela oportunidade à vida, por ter tido a oportunidade de cursar a carreira que tanto desejei em minha vida que é a medicina. Sei que nada teria acontecido se não fosse com a permissão de Deus. Aos meus pais, que dedicaram o melhor para minha formação desde a infância tanto moral quanto acadêmica, todo o amor e compreensão responsável pelo que eu sou hoje. Aos meus familiares e amigos que estão sempre comigo, me apoiando. À UFPEL, à minha orientadora Edvanda e ao meu supervisor Ricardo que foram fundamentais durante o meu processo de trabalho e aprendizado.

Lista de Figuras

Figura 1- Entrada da Unidade Básica de Planície das Mangueiras.....	16
Figura 2 - Recepção.....	16
Figura 3 - Arquivo	16
Figura 4 - Banheiro para os usuários e sala de vacina	17
Figura 5 - Sala de curativos e sala de preparo (interditada).....	17
Figura 6 - Consultório do dentista	17
Figura 7 - consultório médico.....	18
Figura 8 - Consultório médico e de enfermagem	18
Figura 9 - Farmácia (interditada) sendo utilizada como depósito.....	18
Figura 10 - Direção e cozinha.....	19
Figura 11 - Equipe com a médica, os agentes de saúde e a dentista.....	65
Figura 12 - Mães e as crianças	66
Figura 13 - A médica apresentando sobre as vantagens do aleitamento materno	66
Figura 14 - A dentista e a auxiliar explicando sobre escovação.....	67
Figura 15 - Presença das mães, familiares e crianças.....	68
Figura 16 - A médica apresentando sobre vacinação	68
Figura 17 - A estagiária de nutrição apresentando sobre alimentação saudável	69
Figura 18 - Conversa da psicóloga com as mães	69
Figura 19 - Proporção de crianças entre zero e setenta e dois meses inscritas no programa da unidade de saúde.	72
Figura 20 - Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.....	73
Figura 21 - Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade.	75
Figura 22 - Proporção de crianças com triagem auditiva.....	76
Figura 23 - Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida.	77

Lista de Abreviaturas/Siglas

ACS – Agente Comunitário de Saúde
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CD – Crescimento e Desenvolvimento
CEASI – Centro Especializado de Atenção à Saúde do Idoso
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas
CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
ESF – Estratégia de Saúde da Família
IMC – Índice de Massa Corporal
MS – Ministério da Saúde
NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PROVAB – Programa de Valorização Profissional na Atenção Básica
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS – Sistema Único de Saúde
TCC – Trabalho de Conclusão de Curso
UBS – Unidade Básica de Saúde
UFPEL – Universidade Federal de Pelotas
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
USF – Unidade Saúde da Família

Sumário

1. Análise Situacional	10
1.1. Texto inicial sobre a situação da ESF/APS, enviado na segunda semana de ambientação 03/04/14.....	11
1.2. Relatório da Análise Situacional postada em 30/05/14	13
1.3. Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	24
2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção	25
2.1. Justificativa.....	25
2.2. Objetivos e metas.....	26
2.2.1. Objetivo geral.....	26
2.2.2. Objetivos específicos.....	26
2.3. Metodologia.....	28
2.4. Ações.....	28
2.5. Indicadores	54
2.6. Logística	59
2.7. Cronograma	62
3. Relatório de Intervenção	63
3.1. Ações previstas e desenvolvidas	63
3.2. Ações previstas e não-desenvolvidas	70
3.3. Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	71
3.4. Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	71
4. Avaliação da Intervenção	72
4.1. Resultados	72
4.2. Discussão.....	78
4.3. Relatório da Intervenção para os gestores.....	80
4.4. Relatório de Intervenção para a comunidade.....	81
5. Reflexão crítica sobre meu processo pessoal de aprendizagem	83
Referências	84
Anexos	84

Resumo

SOUSA, Mônica Moura. **Assistência a saúde da criança de 0 a 72 meses, na ESF de Planície das Mangueiras, Natal/RN**. 2015. 99f. Trabalho de Conclusão de Curso – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, modalidade à distância (EaD). Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A atenção programada à saúde da criança deve ser realizada através do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças de zero a seis anos, implantação de estratégias de promoção a saúde, prevenção e diagnóstico precoce de doenças e agravos. Fazendo-se necessário devido a vulnerabilidade nesse período de vida. A atenção em puericultura na UBS de Planície das Mangueiras no município de Natal/RN necessita ser melhorada para que seja realizado o acompanhamento das crianças baseado no Manual de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Infantil como preconiza o Ministério da Saúde. Neste contexto, foi realizada uma intervenção na UBS durante 3 meses com o objetivo de ampliar a cobertura da assistência a saúde da criança e melhorar a qualidade do atendimento das crianças de 0 a 72 meses da área de abrangência da UBS dando ênfase as ações de promoção, prevenção e controle das doenças diarreicas e infecções respiratórias, além da identificação de fatores de risco para essas crianças e por fim, encaminhar para atenção especializada os casos que extrapolem a competência técnica da equipe. A intervenção foi realizada na equipe 85. Os principais resultados foram: aumento da cobertura atingindo a meta de 61,2% das crianças referentes a equipe 85 da UBS, 100% de monitorização de crescimento e desenvolvimento, 100% da suplementação de ferro nas crianças de 6 a 24 meses, 100% das crianças foram colocadas para mamar na primeira consulta, avaliação de risco em todas as crianças e orientações em todas as consultas sobre nutrição adequada para a idade, acidentes na infância e higiene bucal. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção à um maior número de pessoas, melhoria do registro e agendamento das crianças.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Criança; Puericultura.

Apresentação

Este trabalho de conclusão do Curso da Especialização em Saúde da Família com Modalidade de Ensino à Distância da Universidade Federal de Pelotas tem o seguinte título: Assistência à Saúde da Criança de 0 a 72 meses, na ESF de Planície das Mangueiras, Natal/RN.

Está distribuído em cinco capítulos, sendo que o primeiro aborda sobre a análise situacional detalhando a estrutura física da Unidade, a composição das equipes, os serviços oferecidos e a disponibilidade de recursos materiais. No segundo capítulo encontra-se a análise estratégica contendo a justificativa da intervenção e a metodologia. O capítulo seguinte, a intervenção propriamente dita realizada no período de três meses. O quarto capítulo apresenta a avaliação da intervenção, os resultados encontrados e as melhorias obtidas. O quinto finaliza trazendo uma reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem do especializando.

1. Análise Situacional

1.1. Texto inicial sobre a situação da ESF/APS, enviado na segunda semana de ambientação (03/04/14)

A unidade básica de saúde de Planície das Mangueiras está localizada na Rua Nova Granada, no bairro Nossa Senhora da Apresentação, localizado na Região Administrativa Norte de Natal/RN, do Distrito Sanitário Norte II, área urbana, é caracterizada como Estratégia de Saúde da Família. A população da Zona Norte é formada, em maior número, por pessoas com baixos índices de rendimentos econômicos e infraestrutura precária. Ultimamente a área vem ganhando visibilidade econômica.

A UBS possui dois espaços: um onde funciona as atividades da UBS e um anexo. A UBS comporta: 03 consultórios médicos, sala de preparo, sala de vacinação, sala para curativos, 01 consultório para dentista, 01 consultório para enfermagem, direção, farmácia, arquivo, almoxarifado, 03 banheiros (sendo 01 utilizado como depósito). O anexo apresenta 02 salas pequenas e 1 salão também com espaço reduzido. Algumas salas apresentam infiltrações no teto e quando chove, impossibilita o seu uso. De acordo com a administradora, já foram solicitadas três licitações para reforma, entretanto houve contratemplos que impediram o processo. Uma das licitações foi negada pois nenhuma empresa se candidatou para realizar a reforma.

A Unidade possui três equipes, cada uma composta por 5 a 6 agentes comunitários, 01 enfermeiro, 01 médico, 01 técnico de enfermagem. Apenas duas equipes contemplam 01 dentista e 01 auxiliar de saúde bucal. Além disso, 01 administrador, 02 auxiliares de serviços gerais, 01 diretor e 06 vigilantes. As equipes dão conta de uma população em média de 10.228 habitantes com 2.848 famílias. O espaço é muito pequeno para comportar esse número de profissionais, não há sala para todo mundo trabalhar. Há um revezamento das salas entre alguns profissionais, como enfermeiros e dentistas, prejudicando os atendimentos. E tudo se torna ainda mais complicado com a inserção do NASF: 01 farmacêutico, 01 fisioterapeuta, 01 nutricionista e 01 psicólogo, devido à falta de espaço para todos trabalharem.

Entre as atividades que são desenvolvidas tem o grupo de caminhada, que conta com a participação em torno de 50 usuários, três vezes na semana com a organização de alguns agentes comunitários e uma vez na semana com a presença do educador físico com exercícios programados e um grupo de artesanato. Outras atividades com a participação de alunos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte na Disciplina de Saúde e Cidadania. São alunos matriculados no primeiro ou segundo período dos cursos de Medicina, Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia e Psicologia.

Essa atividade visa oferecer ao aluno iniciante dos cursos dessa área o ambiente propício à reflexão dos problemas de saúde da população e das atividades de atenção à saúde na comunidade, buscando o estabelecimento da relação educação, saúde e cidadania, através do trabalho multiprofissional e interdisciplinar. No final, eles apresentam uma medida de intervenção na unidade básica.

Como está descrito no material divulgado pelo Ministério da Saúde sobre a estrutura da UBS: as ESF estão capacitadas a resolver cerca de 85% dos problemas de saúde da comunidade. Portanto, é necessário dispor de recursos estruturais e equipamentos compatíveis que possibilitem a ação dos profissionais. Existem algumas dificuldades enfrentadas pela UBS, além das que foram citadas acima como infraestrutura.

O serviço de vacinação está suspenso há 1 ano, devido às oscilações na rede elétrica, que prejudica a temperatura adequada das vacinas na geladeira. No momento, não estão sendo feitas as marcações referenciadas devido a problemas na internet. Os profissionais não possuem espaço para realizar atividades educativas. A farmácia no momento encontra-se interditada devido a presença de infiltrações, porém anteriormente faltavam muitas medicações básicas na farmácia, principalmente antibióticos. Os usuários precisam se dirigir a outra unidade para receber as medicações.

Não está realizando citologia oncótica, devido ao foco de luz que não está funcionando e a falta de alguns materiais. Não há sistema de calibragem de esfigmomanômetro e balança para pesagem. Os recursos de materiais de consumo demoram a serem repostos e de forma insatisfatória, por exemplo, para ajeitar o sistema de iluminação do consultório médico demorou em torno de 30 dias. Não há

uma sala de espera, os usuários se sentam em bancos nos corredores próximo aos consultórios. Além disso, com frequência ocorre perda de prontuários devido à falta de um local mais apropriado para o seu armazenamento.

A população encontra-se insatisfeita por diversos motivos como o número de atendimentos, normalmente eles querem ser atendidos no momento em que chegam na UBS, apesar de ser estabelecido um número para atendimentos agendados e de demanda espontânea e ser de conhecimento geral. Também a dificuldade com que encontram ao marcar exames e serviços referenciados como médicos especialistas, cirurgias, terapeuta ocupacional, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros. Alguns dos pacientes esperam há mais de um ano por esses serviços.

A dificuldade está ainda maior, devido a problemas na internet, fazendo com que os usuários procurem outras unidades para fazer as marcações, sendo que em alguns locais elas são realizadas por ordem de chegada, fazendo com que muitos madruguem na unidade e mesmo assim não consigam atendimento. Apesar das dificuldades, o relacionamento dos usuários e profissionais de saúde se baseiam no respeito mútuo e boa convivência. O importante é a união dos profissionais de saúde, usuários e gestão, através dos conselhos, em reunião, discutir quais as prioridades da unidade e como enfrentá-las em conjunto.

1.2. Relatório da Análise Situacional postada em 30/05/14

Natal é a capital do Rio Grande do Norte. Apresenta uma população aproximada de 853.959 e uma área de 170,298 km². Apresenta 36 Unidades de Saúde da Família (USF), totalizando 119 equipes, 14 Unidades Básicas de Saúde e 3 Unidades Mistas, 3 NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) implementados e 3 CEO (Centro de Odontologia), SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), 01 centro de zoonoses, 01 pronto de atendimento infantil, 03 maternidades, 5 centros de referência a saúde mental – CAPS, 01 centro de saúde do trabalhador – CEREST, 01 centro de saúde ao idoso – CEASI, 04 policlínicas, 02 centros de referência odontológica, 02 Unidades de Pronto Atendimento – UPA. De forma complementar, prestando serviço ao SUS municipal, conta-se com 6 unidades filantrópicas e 47 unidades privadas contratadas.

De acordo com o Ministério da Saúde a Estratégia de Saúde Planície das Mangueiras, no contexto do SUS é uma estratégia de reordenamento do modelo assistencial, operacionalizada através da implantação das equipes multiprofissionais nºs 85, 86 e 87. Essas são responsáveis pelo acompanhamento de 2825 famílias, perfazendo um total de 10.228 pessoas residentes numa área geográfica delimitada.

EQUIPE	Nº de FAMÍLIAS	POPULAÇÃO
Equipe 85	1.122	4.032
Equipe 86	864	3.313
Equipe 87	839	2.883

Quadro 1 - População da área de abrangência das equipes da Estratégia Saúde da Família por equipe. Estratégia de Saúde da Família Planície das Mangueiras. Mês dezembro/2013.

A unidade se situa no bairro Nossa senhora da Apresentação está localizado na Região Administrativa Norte do Natal/RN, do Distrito Sanitário Norte II, trabalha com a clientela de sua área de abrangência, porém com porta aberta para os usuários de outros bairros. As equipes atuam com ações de promoção à saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde desta comunidade. O território apresenta muitos problemas/riscos como: falta de segurança; alto índice de violências; falta de saneamento básico; acúmulo de lixo nas ruas; falta de opção de lazer; sistema de transporte deficitário, desemprego entre outros. Na população são mais frequentes as doenças crônicas; problemas cardiocirculatórios; problemas respiratórios; doenças parasitárias e as doenças infectocontagiosas.

A Estratégia de Saúde da Família apresenta um cronograma diário com atendimentos agendados e espaço para demanda espontânea, além das visitas domiciliares. A Unidade possui três equipes, cada uma composta por 5 a 6 agentes comunitários, 01 enfermeiro, 01 médico, 01 técnico de enfermagem. Apenas duas equipes contemplam 01 dentista e 01 auxiliar de saúde bucal. Além disso, 01 administrador, 02 auxiliares de serviços gerais, 01 diretor e 06 vigilantes. A equipe 85 também está faltando 1 agente de saúde.

EQUIPE	MÉDICO	ENFERMEIRO	DENTISTA	ACS	TEC. ENFERMAGEM	TSB
Equipe 85	1	1	0	5	1	0
Equipe 86	1	1	1	5	1	1
Equipe 87	1	1	1	6	1	1

Quadro 2 – Distribuição dos profissionais por equipe.

A ambiência da UBS é considerada insatisfatória pelos profissionais e usuários. É considerada pequena para as três equipes que necessita realizar revezamento de salas, principalmente entre os enfermeiros e profissionais do NASF. Possui entrada acessível sem obstáculos ou escadas, piso de superfície lisa, regular e lavável, as paredes e portas são lisas e não laváveis, as maçanetas são tipo alavanca, as torneiras necessitam das mãos para o manuseio, dispõe de janelas de madeira em pouca quantidade, poucos sinais textuais e figuras sobre o fluxo da unidade. A cobertura do teto é feita com laje e telhado. As salas possuem dimensão menor do que o recomendado. A recepção, onde há o acolhimento inicial aos pacientes, possui algumas cadeiras e uma televisão. Há um espaço para o arquivo onde ficam os prontuários dos pacientes. A sala do preparo e da farmácia estão interditadas devido a infiltrações e mofo. Três banheiros, um para os funcionários, um para os usuários e um que está sendo utilizado para guardar materiais de limpeza. Os banheiros são espaçosos e adaptados com barras de apoio. Três consultórios médicos com mesa, cadeiras, uma mesa para exame e uma mesa ginecológica. Um consultório para três enfermeiros, comprometendo bastante o atendimento aos usuários, o consultório é semelhante ao dos médicos, exceto pela mesa ginecológica, portanto quando os enfermeiros precisam fazer preventivo necessitam trocar de sala. Um consultório odontológico, no momento utilizado por dois dentistas. Um almoxarifado, a direção e a cozinha. Também há um anexo com duas salas menores e uma sala maior para atividades em grupo. Não existe sala de nebulização, expurgo e esterilização. As vacinas não estão sendo disponibilizadas aos usuários por oscilações na rede elétrica. A sala de vacina está sendo utilizada pelas técnicas de enfermagem para o preparo dos pacientes e acolhimento.



Figura 1- Entrada da Unidade Básica de Planície das Mangueiras



Figura 2 - Recepção



Figura 3 - Arquivo



Figura 4 - Banheiro para os usuários e sala de vacina



Figura 5 - Sala de curativos e sala de preparo (interditada)



Figura 6 - Consultório do dentista



Figura 7 - consultório médico



Figura 8 - Consultório médico e de enfermagem



Figura 9 - Farmácia (interditada) sendo utilizada como depósito

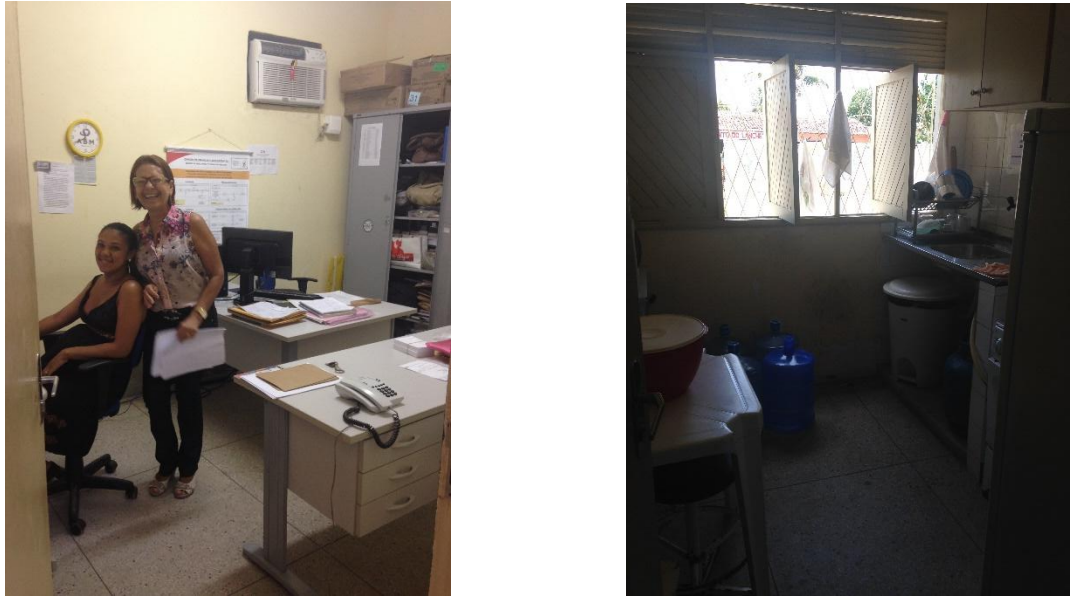


Figura 10 - Direção e cozinha

Ao utilizar o Caderno de Ações Programáticas, a população na área de abrangência da UBS é de 10228 pessoas. São três equipes, sabemos que cada equipe pode ser responsável por 3000 a 4000 pessoas, então a UBS contém o número de equipes suficiente. A divisão por sexo da população: 5177 mulheres e 5326 homens com uma proporção aproximada de 50%. Menores de um ano são de 216 crianças (2,11%) e o valor estimado é de 149. As pessoas menores de 20 anos são 1.973 (19,3%). As mulheres entre 10 e 49 anos 3.666 (35,8%). As pessoas com 60 anos ou mais 1.819 (17,8%) e o valor estimado em 1.105.

De acordo com o material do MS, o acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas. O acolhimento na Unidade é realizado na recepção e na sala de enfermagem. Entretanto, nem sempre o paciente pode ser recebido no consultório do enfermeiro e há situações que causam constrangimento ao falar suas particularidades na frente de outras pessoas.

De acordo com o material lido, é fundamental que as unidades de atenção básica estejam abertas e preparadas para acolher o que não pode ser programado, as eventualidades, os imprevistos. Entretanto, uma equipe é responsável pelo acolhimento um dia da semana, como são três equipes, são três dias. É o que

chamam de acolhimento. Mas, não deixa de haver acolhimento em outros momentos, pois quando chega os usuários atrás de informações, sempre há alguém para escutá-los, como a arquivista que fica na recepção, alguns agentes de saúde presentes no posto e a direção. Quando preciso, a enfermeira chama e leva ao consultório para conversar de forma reservada.

Para acolher a demanda espontânea com equidade e qualidade, não basta distribuir senhas em número limitado, fazendo com que os usuários formem filas na madrugada, nem encaminhar todos ao médico. São necessárias novas reuniões de equipe, onde seja discutida a melhor forma de lidar com esses usuários e o papel de cada profissional nesse processo. Vale lembrar que muitas vezes, a perda de um paciente desse é uma oportunidade para intervir. Muitos usuários só procuram a unidade de saúde quando realmente não estão se sentindo bem. Esse é o momento ideal para conhecê-los melhor e pedir novos retornos, principalmente os jovens e os homens.

Em relação a puericultura, foi permitido o preenchimento apenas do número de crianças abaixo de 1 ano e que possuíam a vacinação atualizada. São 77 crianças menores de 1 ano cadastradas na UBS, sendo 29 crianças da equipe 085. Quanto aos indicadores avaliados, como foi dito, apenas da vacinação estava disponível, com 63% das crianças com vacinação atualizada. Isso é bastante preocupante, afinal é a vacinação que vai impedir que essas crianças adoeçam. Ao analisar o questionário, as consultas de puericultura são intercaladas entre a enfermeira e o médico. As consultas são agendadas de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, são recomendadas sete consultas no primeiro ano de vida (1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além das duas consultas no 2º ano de vida (no 18º mês e no 24º mês). Mas, a partir no 2º ano de vida, as mães são orientadas a procurar a unidade de saúde pelo menos uma vez ao ano, se não acontecer nada que necessite de uma consulta imediata por doenças agudas. Em relação ao Bolsa Família, não se faz o cadastro na UBS, apenas o acompanhamento. Por falta de acesso a todos os dados, só foi possível avaliar nesse momento a vacinação. Como não há vacina na unidade, as mães necessitam se deslocar a outras unidades para vacinar suas crianças, o que causa transtornos. Isso faz com que a cobertura seja ineficaz. É nesse momento em que os

profissionais e a população, através dos conselhos, devem estar engajados para lutar pelos seus direitos junto com os gestores municipais.

De acordo com as informações fornecidas pela UBS, foi possível o preenchimento de poucos dados na parte de pré-natal no Caderno de Ação Programática e praticamente nenhum dado fornecido na parte de puerpério. O número de gestantes das três equipes foi em torno de 69 gestantes no primeiro quadrimestre de 2014. Observando a parte do Pré-natal do caderno de ações programáticas, nós observamos um número abaixo do cálculo estimado, sendo que a estimativa é de 1,5% da população de abrangência é de 153,42. Em relação aos indicadores de qualidade da atenção do pré-natal avaliados, 75% das gestantes iniciaram consulta no primeiro trimestre e 74% possuíam o cartão de vacinação atualizado. Ao responder o questionário, observou-se que em sua maioria as consultas do pré-natal são atendidas pelos médicos e enfermeiros. Uma forma de maior participação dos outros profissionais seria um grupo de gestantes, onde poderíamos incluir a participação do NASF e as gestantes seriam orientadas em outros aspectos com a psicóloga, nutricionista, educador físico. Também seriam esclarecidas as dúvidas sobre o processo da gestação, os medos e anseios principalmente das primigestas, como lidar com o novo membro da família ao nascer.

A coleta de dados em relação à prevenção de câncer de colo de útero foi totalmente aquém do esperado. Primeiro, em relação à dificuldade de conseguir o número de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. Nos registros, as mulheres são classificadas com faixas etárias entre: 20 – 39, 40 – 49, 50 – 59 e acima de 60 anos. Portanto o valor foi superestimado, apresentando 3.507 mulheres. De acordo com o caderno de ações programáticas, a estimativa é de 2573. Em relação a cobertura para prevenção de colo de útero encontra-se totalmente precária. Foram registradas 171 citologias oncóticas. Um valor totalmente irrisório quando comparamos com uma população de 10.228 usuários. O motivo que foi relatado é a constante falta de materiais. Examinando o questionário e o caderno de ações programáticas eu noto que existem poucos registros, cobertura para prevenção de câncer de colo uterino bastante precário e poucas ações que permitam o conhecimento da importância deste exame para as usuárias. E mesmo que algumas até entendam a necessidade de realizar o exame, não conseguem realizá-lo por falta de materiais. Acho que um

grupo de saúde da mulher, onde orientaria em relação ao câncer de útero seria de grande importância e acabaria com muitos mitos que impossibilitam as mulheres de procurarem realizar o preventivo. Outra coisa, analisar se realmente é a falta de materiais que gerou uma cobertura tão pequena e isso será levado a próxima reunião da equipe. Uma forma de acompanhar essas mulheres é um registro mais detalhado de informações, principalmente daquelas que possuem alteração no resultado, levando a uma busca ativa.

Em relação ao preenchimento do caderno de ações programáticas para controle do câncer de mama, são dados praticamente inexistentes. O número de mulheres acima de 50 anos é de 836 com uma cobertura de 7%. O que mostra que essa cobertura não está sendo eficiente. Temos que procurar saber quais são as causas que estão levando a esses baixos índices. Será que não estão conseguindo marcar os exames? Falta de conscientização da população? Os profissionais não estão enfatizando a necessidade do exame? Eu noto que alguns pacientes não entendem a importância da mamografia, há muitos mitos e algumas mulheres não fazem porque “ouviram falar” que era doloroso. A minha unidade básica não possui palestras educativas por falta de espaço. Falta o engajamento dos profissionais! Já as pacientes com exames alterados, uma forma de dar seguimento é deixar registrado num local específico, como um livro de atas, com os resultados alterados e procurar manter contato com a paciente.

O registro dos dados no caderno de atenção básica sobre hipertensão e diabetes não foi possível. Apenas o número de hipertensos e diabéticos cadastrados. O número de hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área é de 617. Existem algumas áreas que não possui agente comunitário de saúde e isso dificulta o cadastro. Como não consegui os outros dados, não há como avaliar como esses usuários estão sendo acompanhados e não há indicadores de qualidade para serem analisados. Na UBS os atendimentos aos hipertensos ocorrem praticamente todos os dias da semana. Em relação às orientações dietéticas, hábitos de vida e a importância da atividade física ocorrem durante as consultas, sempre questionando se o paciente está seguindo as recomendações e procurando incentivá-lo. A unidade básica possui um grupo de caminhada organizado por um educador físico, agentes de saúde e técnico de enfermagem. O usuário não sai com sua consulta agendada, quando eles procuram renovar a receita da medicação é que sua consulta é

agendada. Com isso só controlamos parte dos pacientes, porque os que procuram comprar a medicação sem receita, não são avaliados quanto a sua periodicidade de consultas com o médico e enfermeiro. Em relação a população que apresenta diabetes, são cadastrados 194. Assim como os outros dados já discutidos, o que falta é a promoção à saúde. Por mais que durante as consultas orientemos os pacientes, eles precisam de mais informações. Um grupo de hipertensos e diabéticos multidisciplinar, onde outros profissionais também dessem a sua contribuição, talvez as orientações sejam mais eficazes. Abrir um momento para discutir suas dúvidas e anseios. Outra ação importante, seria a busca ativa desses pacientes que não comparecem a unidade, junto com os agentes comunitários de saúde e procurar saber quais os usuários que não frequentam a UBS.

De acordo com os registros da UBS são 717 idosos cadastrados. A falta de dados ocorre primeiramente devido a não haver um momento específico para os idosos, pois os idosos em sua maioria participam do hiperdia e os demais sem comorbidades são atendidos no dia de clínica médica. Além de que os únicos dados preenchidos na unidade básica são as fichas que os profissionais são obrigados a preencher todo mês, que não inclui essa estratificação por idade. Infelizmente, a falta de informações faz com que muitos idosos não sejam acompanhados de forma adequada. Não há um dia específico para idosos, mas a maioria deles apresentam hipertensão e diabetes e são acompanhados no hiperdia, nas consultas são visualizadas suas queixas e orientações. Uma outra parte de idosos, os acamados ou que possuem dificuldade para chegar ao posto de saúde, fazemos as visitas domiciliares. Sabemos as condições de cada idoso através dos agentes comunitários de saúde e as visitas são programadas com o médico e enfermeiro. Alguns casos mais complexos, seja por alguma doença grave ou questões sociais são discutidas com a equipe, procurando a melhor forma de resolver essas questões. Como relata a caderneta do idoso pelo Ministério da Saúde: “O envelhecimento é um processo natural que ocorre ao longo de toda a experiência de vida do ser humano por meio de escolhas e circunstâncias.” Velhice não é sinônimo de doença. Uma forma de acompanhamento desses idosos é através da formação de um grupo, utilizaríamos a caderneta do idoso, que muitas vezes não é utilizada ou sequer requisitada durante as consultas, promover palestras, ouvir o que os usuários têm a dizer e acompanhá-los nesse processo.

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

O texto inicial inicia apresentando a UBS de forma superficial. O relatório da análise situacional descreve com maiores detalhes sobre o município, descreve sobre o ambiente da UBS, profissionais, população adstrita e como funciona o atendimento da Unidade e ações com detalhes.

Comparando os dois textos permanece principalmente com as dificuldades de infraestrutura da UBS. Isso dificulta avaliar as reais necessidades dos usuários e como melhorá-los. Apesar dos problemas, nós podemos perceber o comprometimento dos profissionais de saúde com a comunidade, que se esforçam para realizar seu trabalho diante das diversidades e lutam pela melhoria da qualidade da saúde dos usuários.

2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção

2.1. Justificativa

De acordo com o Ministério da Saúde (2012, p. 17), a taxa de mortalidade infantil (referente às crianças menores de um ano) caiu muito nas últimas décadas no Brasil. Os óbitos infantis diminuíram de 47,1 a cada mil nascidos vivos, em 1990, para 15,6 em 2010; devido às ações de diminuição da pobreza, ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família e a outros fatores. Entretanto, ainda persistem as desigualdades regionais e sociais. O cuidado da atenção básica nessa faixa etária irá melhorar em muitos aspectos a realidade em que se encontram essas crianças.

De acordo com os dados da SSA2 do mês de abril de 2014, são 29 crianças menores de 1 ano cadastradas na equipe 085. Dentre os indicadores de qualidade, o que pode ser avaliado foi a vacinação atualizada em apenas 63% das crianças menores de 1 ano. São realizadas consultas de Crescimento e Desenvolvimento na Unidade, com acompanhamento de crianças até 72 meses de idade, conforme protocolo do ministério da saúde. As consultas são intercaladas entre o médico e enfermeiro.

A atenção em puericultura na UBS de Planície das Mangueiras necessita ser melhorada para que seja realizado o acompanhamento das crianças baseado no Manual de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Infantil como preconiza o Ministério da Saúde. As ações serão ofertadas através de visitas domiciliares e consultas médicas e de enfermagem, ampliando assim o acompanhamento e monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil.

Neste contexto, será dada ênfase as ações de promoção, prevenção e controle das doenças diarreicas e infecções respiratórias, além da identificação de fatores de risco para essas crianças e por fim, encaminhar para atenção especializada os casos que extrapolem a competência técnica da equipe.

Discutido com a equipe sobre a implementação da ação programática, e todos se mostram receptivos a pôr o projeto em ação. Um dos pontos discutidos foi o levantamento total de crianças da área de 0 a 72 meses e o acompanhamento de

60% dessas crianças. A realização da intervenção vai depender da interação entre a equipe, dos recursos presentes na unidade básica, como balança, régua para medir o comprimento, a sistematização das consultas seguindo o protocolo do ministério da saúde e a promoção a saúde através de grupos e palestras.

2.2. Objetivos e metas

2.2.1. Objetivo geral

Ampliar a cobertura da assistência a saúde da criança e melhorar a qualidade do atendimento das crianças de 0 a 72 meses da UBS de Planície das Mangueiras no município de Natal/RN.

2.2.2. Objetivos específicos

- Ampliar a cobertura do programa de saúde da criança.
- Melhorar a qualidade do atendimento à criança.
- Melhorar adesão ao programa de saúde da criança.
- Melhorar o registro das informações.
- Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.
- Promover a saúde das crianças.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do programa de saúde da criança.

Meta 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 60% das crianças entre zero e 72 meses

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta 1: Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastrada

Meta 2: Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Meta 3: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

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

Meta 5: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

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

Meta 7: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

Meta 8: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Meta 9: Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

Meta 10: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.

Meta 11: Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

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

Meta 1: Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 1: Manter registro na ficha espelho de saúde da criança/ vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço.

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

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

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

Meta 1: Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

Meta 2: Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Meta 3: Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Meta 4: Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças de acordo com a faixa etária

2.3 Metodologia

2.4 Ações

1. Cobertura

Objetivo 1: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 60% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

EIXO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar o número de crianças cadastradas no programa.

Detalhamento da Ação: Durante os atendimentos, serão preenchidas as fichas de atendimento disponibilizadas pela UFPEL com os dados dos pacientes que será fonte da alimentação de uma planilha do Excel semanalmente para controle do projeto.

EIXO ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento da Ação: Informar os profissionais sobre a importância do acolhimento e, preferencialmente e organizar fluxo para acolhimento das crianças por qualquer profissional de saúde da unidade.

Ação: Priorizar o atendimento de crianças.

Detalhamento da Ação: Semanalmente serão disponibilizadas 10 fichas de atendimento para as crianças de zero a 72 meses que será agendada pelo médico ou enfermeiro para os responsáveis que procurarem a unidade para atendimento destas crianças ou através da busca ativa pelos agentes de saúde.

EIXO ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento da Ação: A equipe deve informar os responsáveis pelas crianças na unidade de saúde nos seguintes espaços e atividades: recepção, acolhimento, consultas, visitas domiciliares e atividades coletivas.

EIXO QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento da Ação: Haverá uma reunião da equipe em que a médica irá expor os pontos principais do protocolo do Ministério da Saúde referentes a saúde da criança que será utilizado durante os atendimentos na intervenção.

Ação: Capacitar a equipe sobre a saúde da criança e que informações devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde.

Detalhamento da Ação: Durante a reunião de equipe, a médica irá expor como funcionará o projeto de intervenção e quais orientações devem ser fornecidas às mães e à comunidade.

2. Qualidade

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança

Meta 1: Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

EIXO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento da Ação: Os dados serão preenchidos na ficha de atendimento e na planilha de Excel.

EIXO ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento da Ação: As gestantes em acompanhamento do pré-natal que não tiverem comparecido a consulta ou próximo a data provável do parto, os agentes de saúde farão uma visita para saber o motivo da ausência e se a puérpera já chegou em casa com o recém-nascido para programarmos a visita do médico ou da enfermeira.

EIXO ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Informar às mães sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança.

Detalhamento da Ação: As informações sobre a realização da atenção à saúde da criança serão divulgadas durante as consultas de pré-natal, de atendimento ao público geral e pelos agentes de saúde.

EIXO QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento da Ação: A capacitação no acolhimento da criança de acordo com o protocolo do ministério da saúde será realizada na primeira semana de intervenção na reunião de equipe.

Ação: Capacitar a equipe sobre a puericultura e que informações devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde.

Detalhamento da Ação: A capacitação da equipe sobre puericultura e informações que devem ser fornecidas às mães e à comunidade será realizada na primeira semana de intervenção em reunião de equipe.

Meta 2: Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

EIXO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento da Ação: O monitoramento do percentual das crianças com avaliação da curva do crescimento será registrada na ficha de atendimento e na curva de crescimento por idade disponibilizada pela UFPEL

EIXO ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento da Ação: Faremos a checagem dos materiais na UBS e na falta de algum deles, será realizado o pedido a secretaria de saúde através de um ofício.

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

Detalhamento da Ação: Será realizada a impressão de protocolos atualizados que ficarão disponíveis nas salas de atendimentos, para consulta dos profissionais sempre que precisar.

EIXO ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento da Ação: Explicar aos responsáveis pela criança as condutas esperadas em todas as consultas. Apresentar a caderneta que a criança recebe na Unidade de Saúde explicando como ler as curvas do crescimento.

EIXO QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento da Ação: O treinamento será realizado na primeira semana de intervenção explicando como será a realização das medidas e explicando o preenchimento do cartão. Será realizada pela médica e enfermeira.

Meta 3: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

EIXO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar as crianças com déficit de peso

Detalhamento da Ação: Monitoramento das crianças que apresentam peso abaixo do percentil 3 na curva de IMC x idade presente na ficha de atendimento e na planilha do Excel.

EIXO ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento da Ação: Checagem de materiais na UBS e na falta de algum deles, será realizado o pedido a secretaria de saúde através de um ofício.

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

Detalhamento da Ação: Será realizado a impressão de protocolos atualizados que estarão disponíveis nas salas de atendimentos.

EIXO ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento da Ação: Explicar aos responsáveis pela criança as condutas esperadas em todas as consultas. Apresentar a caderneta que a criança recebe na Unidade de Saúde explicando como ler as curvas do crescimento.

EIXO QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento da Ação: Treinamento da equipe na primeira semana de intervenção para realização de medidas, preenchimento e interpretação das curvas.

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

EIXO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar as crianças com excesso de peso.

Detalhamento da Ação: Monitoramento das crianças com excesso de peso utilizando a curva de IMC x idade. Crianças acima de 5 anos apresentam sobrepeso acima do percentil 85 e obesidade acima do percentil 97. Crianças abaixo de 5 anos apresentam sobrepeso acima do percentil 97 e obesidade acima do percentil 99,9. Dados estarão presentes na ficha de atendimento e na planilha de Excel.

EIXO ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento da Ação: Checagem de materiais na UBS e na falta de algum deles, será realizado o pedido a secretaria de saúde através de um ofício.

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

Detalhamento da Ação: Será realizado a impressão de protocolos atualizados disponíveis nas salas de atendimentos.

EIXO ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento da Ação: Explicar aos responsáveis pela criança as condutas esperadas em todas as consultas. Apresentar a caderneta que a criança recebe na Unidade de Saúde explicando como ler as curvas do crescimento.

EIXO QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento da Ação: Treinamento da equipe na primeira semana de intervenção para realização de medidas, preenchimento e interpretação das curvas.

Meta 5: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

EIXO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento da Ação: Monitoramento dos marcos do desenvolvimento neuro-cognitivo da criança de acordo com a idade e preencher os dados na ficha de atendimento.

EIXO ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento da Ação: Crianças com atraso do desenvolvimento são encaminhadas para o neurologista pediátrico.

EIXO ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento da Ação: Explicar aos responsáveis pela criança em relação ao desenvolvimento das funções fisiológicas e comportamentais.

EIXO QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Capacitar a equipe para monitorar o desenvolvimento de acordo com a idade da criança e preenchimento da ficha de desenvolvimento.

Detalhamento da Ação: Treinamento da equipe na primeira semana de intervenção para identificar quais são os marcos do desenvolvimento esperados para a idade da criança.

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

EIXO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento da Ação: Analisar todas as cadernetas de vacinação e preencher na ficha de atendimento e na planilha do Excel se atualizada ou não.

EIXO ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Orientar aos pais ou responsáveis os locais de vacinação mais próximos da unidade.

Detalhamento da Ação: Orientar aos responsáveis pela criança quais os locais mais próximos da unidade de saúde para realizar a vacinação devido a falta de vacina na UBS.

EIXO ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento da Ação: Explicar aos responsáveis sobre o calendário vacinal da criança e a importância de não atrasá-lo.

EIXO QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento da Ação: Treinamento da equipe na primeira semana de intervenção sobre calendário vacinal.

Meta 7: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

EIXO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento da Ação: Monitorar as crianças que estão em uso de suplementação de ferro registrando na ficha de atendimento e na planilha de Excel.

EIXO ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Garantir dispensação da medicação.

Detalhamento da Ação: Solicitar a suplementação de ferro junto a secretaria de saúde e distribuir a suplementação de ferro às crianças de 6 a 24 meses durante as consultas.

EIXO ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento da Ação: Orientar os responsáveis pela criança durante a consulta e palestras públicas sobre a importância da suplementação do ferro para prevenir anemia ferropriva.

EIXO QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento da Ação: A médica responsável pela intervenção ficou responsável por revisar as recomendações da suplementação de ferro de acordo com o Ministério da Saúde.

Meta 8: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

EIXO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento da Ação: Preencher na ficha de atendimento e na planilha do Excel as crianças que realizaram triagem auditiva.

EIXO ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento da Ação: As crianças que não realizaram o teste auditivo possam ser encaminhadas para a realização da mesma.

EIXO ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento da Ação: As crianças que não conseguiram realizar o teste auditivo na maternidade, os pais serão orientados dos passos necessários para agendamento e sua importância.

EIXO QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento da Ação: O médico responsável pela intervenção ficou responsável por garantir quais passos necessários para a realização da triagem auditiva.

Meta 9: Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

EIXO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento da Ação: Questionar e verificar o resultado do teste do pezinho de todas as crianças e anotando na ficha de atendimento e preenchendo na planilha do Excel quais as crianças realizaram o exame até 7 dias de vida.

EIXO ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento da Ação: As crianças que não realizaram o teste do pezinho, a sua coleta será realizada na UBS, na qual um motorista vem pegar os exames e levam para um laboratório conveniado.

EIXO ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento da Ação: Orientar a comunidade sobre a importância do teste do recém-nascido até os 7 dias de vida nas palestras públicas, consultas e principalmente durante o pré-natal.

EIXO QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento da Ação: Verificar se todos os profissionais da enfermagem estão aptos a realizar o teste do pezinho. Se necessário, entrar em contato com a gestão e providenciar capacitação.

Meta 10: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.

EIXO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento da Ação: Avaliar durante as consultas as crianças que necessitam de tratamento odontológico de 6 a 72 meses e identifica-las nas fichas de atendimento e planilha de dados.

EIXO ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento da Ação: Todos os profissionais da equipe serão capacitados para realizar o acolhimento das crianças e agendar a sua consulta.

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

Detalhamento da Ação: Os agentes de saúde ficarão responsáveis por fazer um apanhado de todas as crianças de 0 a 72 meses na área de abrangência, incluindo a área descoberta.

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

Detalhamento da Ação: Como não há dentista na equipe, a médica e a enfermeira serão capacitadas para identificar as principais patologias de saúde bucal e encaminhar as crianças que apresentam alguma alteração ou sintoma aos dentistas das outras equipes.

EIXO ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento da Ação: Informar a comunidade durante os atendimentos e palestras públicas sobre a importância de avaliar a saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses. Serão também distribuídas escovas e pasta de dente aos usuários.

EIXO QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento da Ação: A equipe será capacitada para avaliação da necessidade de tratamento odontológico, explicando como deverá ser a abordagem em crianças, como orientar a escovação e identificar as principais patologias. Será convidada a dentista da outra equipe para fazer essa capacitação.

Meta 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.

EIXO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento da Ação: Identificar nas fichas de atendimento e planilha de dados, as crianças de 6 a 72 meses da área de abrangência com primeira consulta odontológica através de pesquisa de prontuário e questionamento aos pais ou responsáveis.

EIXO ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento da Ação: Todos os profissionais da equipe serão capacitados para realizar o acolhimento das crianças e agendar a sua consulta.

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

Detalhamento da Ação: Os agentes de saúde ficarão responsáveis por fazer um apanhado de todas as crianças de 0 a 72 meses na área de abrangência, incluindo a área descoberta.

Ação: Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade, que conforme detecção de alteração pelo médico e enfermeiro, conforme protocolo, seja encaminhada ao dentista em outro setor da rede pública.

Detalhamento da Ação: Como não há dentista na equipe, a médica e a enfermeira serão capacitadas para identificar as principais patologias de saúde bucal e encaminhar as crianças que apresentam alguma alteração ou sintoma aos dentistas das outras equipes ou outro setor da rede pública.

EIXO ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Informar a comunidade importância da saúde bucal, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde.

Detalhamento da Ação: Será convidada a dentista da outra equipe para falar sobre saúde bucal em palestra pública, orientando os pacientes sobre escovação do adulto e da criança e de sua importância. Também os demais profissionais farão orientações durante os atendimentos.

EIXO QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Capacitar a equipe para realizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seus responsáveis de acordo com protocolo, além do cadastramento, identificação e encaminhamento ao serviço odontológico.

Detalhamento da Ação: Durante reunião a equipe será capacitada quanto ao cadastramento das crianças, avaliação da saúde bucal, identificação das principais patologias e encaminhamento para o serviço odontológico. A responsável por esta capacitação será a dentista.

3. Adesão

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

Meta 1: Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

EIXO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento da Ação: Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo do Ministério da Saúde, ao sair da consulta a criança já tem a data da próxima consulta e registrar em prontuário.

Ação: Monitorar número médio de consultas realizadas pelas crianças. Monitorar as buscas a crianças faltosas.

Detalhamento da ação: Todas as consultas serão registradas em ficha de atendimento e as crianças que faltarem as consultas, serão informadas ao agente de saúde para fazer busca ativa, saber o motivo da falta da consulta e reagendar nova consulta.

EIXO ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.

Detalhamento da Ação: Identificar as crianças que não compareceram às consultas e organizar com os agentes de saúde visitas domiciliares para buscar essas crianças.

Ação: Organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas.

Detalhamento da Ação: Haverá um espaço na agenda para acolher as crianças provenientes das buscas realizadas pelos agentes de saúde.

EIXO ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento da Ação: Informar a comunidade sobre a importância do acompanhamento regular da criança nos primeiros anos de vida em palestras públicas mensais e nos atendimentos.

EIXO QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento da Ação: Durante a reunião de equipe, expor aos profissionais como deve ser a rotina de atendimento das crianças conforme o protocolo do Ministério da Saúde e treinar os agentes de saúde na identificação dessas crianças e na sua busca ativa.

4. Registro

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 1: Manter registro na ficha espelho de saúde da criança/ vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço.

EIXO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento da ação: O monitoramento será realizado através das fichas de atendimento e planilha de dados disponibilizados pela UFPEL que serão alimentadas semanalmente.

EIXO ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Preencher folha de acompanhamento.

Detalhamento da Ação: Durante os atendimentos, serão preenchidas as fichas de atendimento disponibilizadas pela UFPEL.

Ação: Implementar ficha espelho.

Detalhamento da Ação: Será apresentada a ficha espelho a todas as equipes da UBS para serem utilizadas.

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento da Ação: Apresentar a ficha de atendimento e informar a importância do registro adequado das informações para a UBS e para os usuários.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento registros.

Detalhamento da Ação: A médica e a enfermeira serão as responsáveis pelo monitoramento dos registros.

EIXO ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento da Ação: Durante o atendimento, orientar aos responsáveis sobre a importância do profissional de saúde registrar principalmente na caderneta da criança os dados das consultas e vacinação.

EIXO QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento da Ação: Apresentar a ficha de atendimento a equipe e a caderneta da criança, onde deve ser preenchida em cada consulta.

5. Avaliação de risco

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

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

EIXO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento da Ação: Monitorar o número de crianças de alto risco existentes na comunidade através da ficha de atendimento e da planilha de dados.

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

Detalhamento da Ação: Monitorar o número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso através da ficha de atendimento e a planilha de dados.

EIXO ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco

Detalhamento da Ação: Priorizar o atendimento das crianças com alto risco, manter as consultas regulares.

Ação: Identificar na ficha espelho as crianças de alto risco.

Detalhamento da Ação: Identificar separadamente quais as crianças que apresentam alto risco.

EIXO ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento da Ação: Através de palestras públicas e atendimentos fornecer informações a comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância.

EIXO QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento da Ação: Durante as reuniões de equipe, capacitar os profissionais sobre a identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade infantil e quais os cuidados.

6. Promoção da saúde

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

Meta 1: Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

EIXO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento da Ação: Monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidente na ficha de atendimento e na planilha de dados registrando se os responsáveis receberam orientações.

EIXO ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento da Ação: Reunir a equipe e definir o papel de cada um na prevenção de acidentes na infância para que as orientações façam parte do atendimento de rotina. Cada profissional deve aproveitar os momentos das visitas domiciliares para avaliar aspectos relevantes de segurança no ambiente doméstico e de todos os membros da família.

EIXO ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento da Ação: Orientar a comunidade em palestras públicas e atendimento individual sobre prevenção de acidentes na infância. As ações de prevenção podem incidir nas comunidades para facilitar a reflexão sobre as questões socioeconômicas, culturais e ambientais relevantes, além de propiciar ações que estimulem a modificação dos determinantes de risco a lesões (acidentes)

nos âmbitos da moradia, do transporte, do lazer e da educação, entre outros. De igual forma, podem proporcionar uma boa qualidade de vida para todos

EIXO QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento da Ação: Em reunião de equipe, a médica irá expor sobre os principais acidentes e os hábitos e as atitudes do cotidiano promotoras de um ambiente seguro e saudável para a criança, conforme as atividades prováveis, por faixa etária e/ou ambiente onde as crianças vivem e transitam.

Meta 2: Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

EIXO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar as atividades de educação em saúde sobre aleitamento materno.

Detalhamento da Ação: Monitorar na ficha de atendimento e planilha os responsáveis pelas crianças que receberem informações sobre aleitamento materno nos atendimentos e programar atividades coletivas incluindo palestras para as mães.

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

Detalhamento da Ação: Monitorar com registros na ficha de atendimento e na planilha de dados quais as crianças que foram observadas mamando na primeira consulta.

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

Detalhamento da Ação: Registrar na ficha de atendimento a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos.

EIXO ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento da Ação: Os profissionais de saúde devem disponibilizar o tempo que for necessário para dar apoio à mãe e ao seu bebê durante o início e a manutenção da amamentação. O aconselhamento comportamental e a educação para a prática de aleitamento materno são procedimentos recomendados. Eles podem ser iniciados desde a primeira consulta de pré-natal. O apoio à amamentação deve ser disponibilizado independentemente do local de prestação de cuidados. Além disso, as mães devem receber informações de como buscar suporte à prática de amamentar. Os profissionais devem conversar sobre a experiência de amamentar e identificar as dificuldades da amamentação.

EIXO ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento da Ação: Orientar a comunidade em palestras públicas e atendimento individual sobre a importância do aleitamento materno para a imunidade da criança. A criança que é alimentada somente com leite materno até os 6 meses de vida apresenta menor morbidade. Além disso, maiores são os efeitos benéficos à sua saúde.

EIXO QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento da Ação: Em reunião de equipe, a médica irá expor sobre a importância do aleitamento materno, observação da mamada para correção da “pega” para que a equipe possa orientar a mãe e familiares.

Meta 3: Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

EIXO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento da Ação: Registrar em prontuário e na planilha de dados os familiares ou responsáveis das crianças que receberam orientações nutricionais durante as consultas.

EIXO ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento da Ação: A abordagem da criança pela equipe de saúde deve destacar a importância dos hábitos alimentares na promoção da saúde. Tal prática possibilita o controle dos desvios alimentares e nutricionais e a prevenção de várias doenças na infância e na vida adulta futura, entre as quais as deficiências nutricionais, as doenças crônicas, o sobrepeso e a obesidade

EIXO ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento da Ação: Orientar a comunidade em palestras públicas e atendimento individual sobre orientação nutricional de acordo com a idade da criança. A abordagem familiar é uma atividade inserida nas práticas de atenção

básica e é fundamental para o entendimento da estrutura e da dinâmica familiares. Os bons hábitos alimentares devem ser transmitidos aos pais e demais familiares para estimular que todos possam adquiri-los. A visita domiciliar pode ser uma estratégia interessante para aumentar o vínculo e orientar toda a família sobre alimentação saudável.

EIXO QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento da Ação: Em reunião de equipe, a médica junto com a nutricionista do NASF fará uma capacitação da equipe sobre orientação nutricional adequada para a idade da criança, apresentando os “dez passos da alimentação saudável”.

Meta 4: Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças de acordo com a faixa etária

EIXO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar as atividades educativas coletivas

Detalhamento da Ação: Monitorar em ficha de atendimento e planilha de dados sobre as atividades educativas coletivas sobre higiene bucal.

EIXO ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas.

Detalhamento da Ação: Durante a reunião de equipe, definir o que será trabalhado durante as atividades educativas e quais os materiais necessários.

Ação: Organizar todo material necessário para essas atividades.

Detalhamento da Ação: Organizar todo o material necessário durante a reunião e solicitar o que estiver em falta na UBS a secretaria de saúde por ofício.

EIXO ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento da Ação: Orientar a comunidade em palestras públicas e atendimento individual sobre a higiene bucal.

EIXO QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento da Ação: Convidar a dentista da outra equipe para capacitar os profissionais para orientações sobre higiene bucal das crianças de acordo com a idade. A equipe de saúde deve estar atenta para avaliar quais são os hábitos familiares e estimular, desde o pré-natal, o envolvimento da mãe e dos familiares no cuidado da saúde bucal do bebê.

2.5 Indicadores

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do programa de saúde da criança.

Meta 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 60% das crianças entre zero e 72 meses

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

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

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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta 1: Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastrada

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

Numerador: 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: Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Indicador: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

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

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

Meta 3: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Indicador: Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

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

Denominador: Número de crianças com déficit de peso.

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

Indicador: Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

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

Denominador: Número de crianças com excesso de peso.

Meta 5: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Indicador: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

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

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

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

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

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

Meta 7: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

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

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

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

Meta 8: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Indicador: 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 9: Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

Indicador: 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 10: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.

Indicador: 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 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: 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 adesão ao programa de saúde da criança.

Meta 1: Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Indicador: 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 1: Manter registro na ficha espelho de saúde da criança/ vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço.

Indicador: Proporção de crianças com registro atualizado.

Numerador: número de fichas- 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 1: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Indicador: 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 1: Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

Indicador: 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 2: Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

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

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

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

Meta 3: Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Indicador: 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 4: Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças de acordo com a faixa etária

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

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

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

2.6 Logística

Para a realização da intervenção no programa de Saúde da Criança será adotado o Caderno de Atenção Básica nº 33 Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento do Ministério da Saúde, 2012. Não há ficha de atendimento para criança e ficha espelho na Unidade de Saúde. Para unir todos os indicadores

necessários, junto à equipe, iremos utilizar a ficha disponibilizada pela UFPEL. Iremos dispor da impressora da Unidade para imprimir cópias das fichas de atendimento e do protocolo do Ministério da Saúde que ficará disponível nas salas de atendimento. Será utilizada uma planilha eletrônica, concedida pela UFPEL, para somar todos os dados e monitorizar a intervenção.

Para a monitorização do crescimento da criança será necessário para o registro do peso de uma balança até 16 kg para a pesagem de crianças de até 2 anos e uma balança de adulto para a pesagem de crianças acima de 2 anos, a estatura será necessária uma régua antropométrica para medição de crianças em sentido horizontal até 2 anos de idade e régua antropométrica vertical para crianças acima de 2 anos e fita métrica para registro do perímetro cefálico. Como a farmácia está interditada, será solicitado sulfato ferroso a secretaria de saúde para a suplementação de ferro das crianças de 6 a 24 meses. Para a realização do teste do pezinho na UBS será necessário: luvas de procedimento, algodão, álcool a 70%, gaze estéril, lanceta, papel filtro, esparadrapo. Quanto a vacinação, será emitido um ofício junto a direção da UBS à secretaria de saúde sobre a necessidade de rever a instalação elétrica da UBS de Planície das Mangueiras.

Para organizar o registro específico do programa, a médica e a enfermeira da equipe irá revisar o livro de registros identificando as crianças em acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento e serão transcritas todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Tomarão notas a respeito das crianças com consultas em atraso e vacinação.

A análise situacional e a definição de um foco a intervenção já foram discutidas em equipe da UBS. Iremos começar com a intervenção com a capacitação sobre o protocolo de saúde da criança do ministério da saúde. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, será reservado um horário durante a semana que será discutido junto a equipe, possibilitando que todos estejam presentes. Com leitura prévia do protocolo por todos da equipe, será exposto em slides pela médica os principais pontos a serem discutidos com esclarecimento de dúvidas.

A estruturação do acolhimento das crianças de 0 a 72 meses será realizada pela técnica de enfermagem e enfermeira, às mães que buscam atendimento para crianças nesta faixa etária ou trazidas ao posto pela busca ativa dos agentes de

saúde. Gestantes que não compareceram a consulta do pré-natal serão visitadas pelo agente de saúde de sua área, no caso do nascimento das crianças, será agendado a 1ª consulta domiciliar, de preferência até 7 dias para o recém-nascido e a puérpera. As crianças que vierem a consulta de puericultura, sairão com agendamento para a próxima consulta.

Semanalmente, o médico e a enfermeira examinarão a agenda, procurando as crianças que não comparecem às consultas e as fichas-espelho em busca de vacinas em atraso. O agente comunitário fará a busca ativa de todas as crianças em atraso. Ao fazer a busca já agendará a consulta. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

3.

3. Relatório de Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A intervenção iniciou no mês de agosto de 2014 na UBS de Planície das Mangueiras para ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência e melhorar a qualidade do atendimento. Várias ações previstas no projeto foram desenvolvidas com algumas facilidades ou dificuldades integralmente ou parcialmente.

Primeiramente, fizemos a reunião com a equipe de profissionais de saúde. Foi exposto o protocolo do ministério da saúde caderno de atenção básica de saúde da criança e as fichas que seriam utilizadas durante as consultas. De acordo com o cronograma foi viabilizado apenas um encontro para a capacitação. Utilizamos uma tarde para explicar como funcionaria o projeto de intervenção e qual seria o papel de cada profissional de saúde. Começamos a analisar o protocolo do ministério da saúde com os principais pontos a serem discutidos. Nós utilizamos a 2ª semana da intervenção para finalizar a discussão do protocolo e esclarecer eventuais dúvidas. Cada agente de saúde ficou responsável por atualizar a lista de crianças de 0 a 72 meses de sua área e em relação a área descoberta, toda a equipe se organizou para dividir a área e cadastrar as crianças.

Inicialmente nas primeiras duas semanas foram 20 atendimentos semanais, mas os atendimentos posteriormente seguiram conforme a rotina do serviço com 10 atendimentos semanais para não prejudicar os demais serviços. Esses 10 atendimentos são apenas os de primeira vez, atendemos as crianças que seguem as consultas de acompanhamento, normalmente 10 pacientes para a médica e 10 para a enfermeira. Todos os atendimentos passaram inicialmente pela técnica de enfermagem com o preenchimento inicial da ficha de atendimento e medidas antropométricas. Realizada consulta clínica conforme protocolo, exame físico, colocado as medidas nas curvas de crescimento e desenvolvimento e orientações para os cuidadores. Ficou estabelecido que o primeiro atendimento seria da médica e a consulta subsequente seria da enfermeira, com consultas intercaladas entre as profissionais, apenas para facilitar o registro da intervenção, não sendo obrigatório o

primeiro atendimento ser pela médica. As crianças faltosas eram registradas em prontuário e os agentes de saúde faziam visita domiciliar para saber o motivo da falta à consulta e reagendar nova consulta.

As visitas domiciliares eram realizadas com a médica ou enfermeira acompanhado do agente de saúde. Fazíamos orientações desde o pré-natal e anotamos todas as datas prováveis do parto para que as visitas ocorressem antes dos 7 dias de vida. Durante as visitas domiciliares, a puérpera e o recém nascido era avaliado e recebia orientações, principalmente quanto a cuidados com o bebê, o coto umbilical e a importância do aleitamento materno exclusivo. Agendávamos a primeira consulta da criança na unidade. Nem sempre era fácil realizar essa consulta antes dos 7 dias. Algumas mães passavam o resguardo junto a familiares em outra localidade fora da área de abrangência.

Em relação ao engajamento público, realizamos reuniões em grupo com as mães das crianças. No meu cronograma estava programado para a quarta semana, mas como meu projeto atrasou para iniciar em 1 semana, eu mantive as datas que já estavam agendadas com os outros profissionais, realizando a palestra na quinta-feira, 04 de setembro de 2014. Tive o apoio da minha equipe com os agentes de saúde e a enfermeira. Como o espaço para as atividades era pequeno, conversei com a equipe e decidimos chamar as mães de zero a 12 meses. Pedi que os ACS fizessem o convite às mães que pudessem comparecer. Estavam presentes 13 mães acompanhadas de seus filhos. A primeira palestra foi a minha, sobre aleitamento materno. Utilizei um computador e o Datashow para apresentar os slides. Expliquei a importância da amamentação, quais as vantagens para mãe e o bebê, como ocorre, como preparar as mamas, a forma adequada de pegar na criança e posicioná-la, técnicas de amamentação, como poderia ser realizado a extração de leite manual, o seu armazenamento e preparo, principais afecções da mama e como evita-las e esclareci sobre os principais mitos existentes sobre a amamentação. Convidei a dentista da outra equipe para apresentar uma palestra sobre saúde bucal. Ela explicou como deve ser a limpeza da boca das crianças que amamentam, como deve realizar a escovação das crianças de 6 meses a 2 anos e após os 2 anos. Também explicou como deve ser a escovação dos adultos. E entregou um kit com pasta e escova de dente para as mães e os familiares. Ao término, perguntei a uma das mães o que ela tinha achado da palestra. Érica, a mãe de Analice de 3 meses, disse que a palestra tinha sido ótima, pôde esclarecer

muitas dúvidas sobre as técnicas de amamentação, sobre o que era considerado normal na evacuação de crianças que amamentavam e sobre a higiene bucal. Ao final da palestra, uma das mães que ainda não tinha sido chamada pelos agentes de saúde para comparecer a consulta, foi pessoalmente na recepção para agendar a consulta do CD.



Figura 11 - Equipe com a médica, os agentes de saúde e a dentista



Figura 12 - Mães e as crianças



Figura 13 - A médica apresentando sobre as vantagens do aleitamento materno



Figura 14 - A dentista e a auxiliar explicando sobre escovação

Na sétima semana de intervenção, realizada na quinta-feira, dia 02 de setembro de 2014, pela manhã, foi realizado a palestra com as mães. De acordo com o cronograma seria na oitava semana. Pedi aos agentes de saúde que convidasse as mães para a palestra. Estavam presentes os agentes de saúde, a estagiária de nutrição, a médica e a psicóloga do NASF. A programação era a presença de 20 mães. Compareceram 10 mães, alguns familiares e as crianças. Comecei a palestra falando sobre prevenção de doenças na infância. Expliquei sobre as vacinações, brevemente sobre cada uma delas, a sua importância, contraindicações e falsas contraindicações. Abordei sobre atividade física, higiene, prevenção de doenças parasitárias, como prevenir demais doenças como infecções das vias respiratórias e diarreia, a importância do soro caseiro, cuidado com animais domésticos, a importância do acompanhamento com o médico e o dentista e a caderneta da criança. As mães participaram durante a palestra, tiraram dúvidas. Expliquei sobre a importância de lavar bem as frutas e verduras. As mães tiraram suas dúvidas e distribuímos o hipoclorito de sódio, explicando como utilizá-lo. Havíamos convidado a nutricionista do NASF para participar da atividade falando sobre a alimentação na infância. Mas como houve um desencontro com as atividades dela, chamamos a estagiária de nutrição para fazer a apresentação. Ela apresentou sobre os 10 passos da alimentação saudável. Ao final, a psicóloga

conversou com a mãe sobre as palestras, falou um pouco sobre a insegurança de ser mãe pela primeira vez e perguntou se as mães haviam gostado. Algumas relataram que gostaram bastante, que esclareceu muitas dúvidas sobre por exemplo, a forma de colocar as crianças para dormir com a barriga para cima, a importância de lavar as verduras e sobre como introduzir os alimentos. Durante os atendimentos clínicos, também eram realizadas as orientações.



Figura 15 - Presença das mães, familiares e crianças



Figura 16 - A médica apresentando sobre vacinação

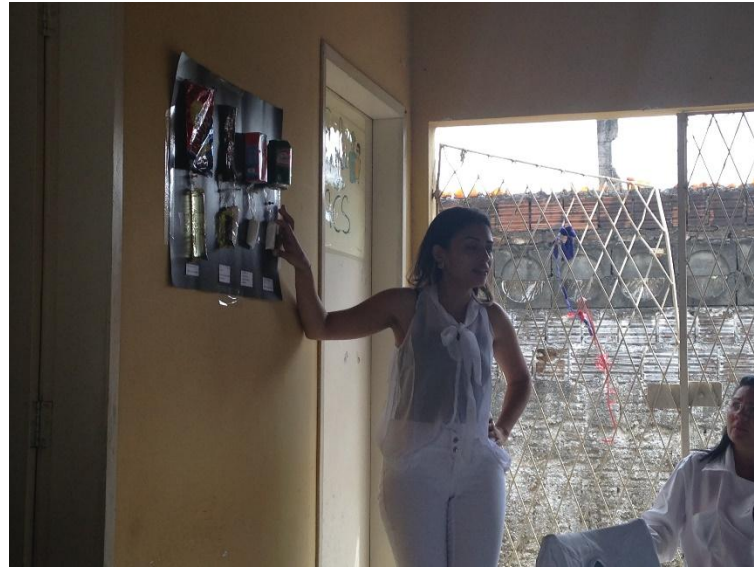


Figura 17 - A estagiária de nutrição apresentando sobre alimentação saudável



Figura 18 - Conversa da psicóloga com as mães

Quanto a obtenção de recursos materiais, conseguimos os impressos das fichas de atendimento, curvas de crescimento, impresso do protocolo para ficar a disposição da equipe. Como estávamos com a farmácia interditada, solicitei a suplementação de sulfato ferroso, onde o seu armazenamento e distribuição ficou sob minha responsabilidade. Os materiais para medidas antropométricas já tínhamos presente na UBS.

3.2 Ações previstas e não-desenvolvidas

As outras equipes de saúde não aderiram a nossa intervenção, uma das médicas está de licença maternidade e a outra médica não faz acompanhamento do crescimento das crianças. Em relação aos enfermeiros, um dos enfermeiros estava de férias e a outra enfermeira apesar de achar interessante a intervenção, relatou falta de tempo no preenchimento das fichas. Portanto, a intervenção se estendeu apenas a minha equipe. Inicialmente houve dificuldades com os dados estatísticos e uma das nossas áreas está descoberta por falta de um agente de saúde. Fizemos um levantamento de todas as crianças de zero a setenta de dois meses incluindo a área descoberta chegando a um total de 214 crianças.

A busca ativa das crianças faltosas não foi exatamente como o planejado, muitas crianças faltosas compareceram mais no terceiro mês de intervenção, quando coloquei maior ênfase na importância da busca ativa das crianças faltosas junto com os agentes de saúde. Que mesmo assim, se tornou uma meta difícil, pois algumas mães possuíam planos de saúde e outras que só procuravam a UBS quando as crianças estavam doentes.

Quanto aos recursos materiais, o que ficou em falta foi a vacinação, que o maior problema é a rede elétrica. Foi redigido um ofício junto com a direção da UBS sobre a importância da reforma da Unidade Básica, dessa forma será possível solucionar o problema com a rede elétrica e voltarmos a ofertar a vacinação das crianças. Também foi possível contato com a mídia para mostrar a estrutura da UBS e a falta de vacinação reforçando a importância da reforma.

Já havia sido avisado há mais de um ano à gestão e aguardamos uma reforma da UBS. Para enfrentarmos essa dificuldade, nós orientamos os familiares a procurar as unidades de saúde mais próximas para realizar a vacinação das crianças.

Em relação ao engajamento público, não consegui contato com o conselho comunitário, durante o período de intervenção, o prédio estava sendo ocupado pelos agentes de endemia. Funcionários e representantes não se encontram no local.

Quanto a saúde bucal, não temos dentista na equipe. Durante a consulta, todas as crianças foram avaliadas quanto a cavidade oral, orientadas sobre os cuidados com a escovação e nos casos em que necessitava da consulta do dentista,

conversei com a dentista da outra equipe para ver se ela tinha disponibilidade para atender ou se possível encaminhar para outra unidade. Portanto, não foi possível preencher dados sobre a saúde bucal. Também não foi possível que os dentistas das outras equipes assumissem a minha intervenção, pois se queixavam de excesso de trabalho. Dentre outras coisas, estamos passando por algumas dificuldades na unidade. Só existem duas cadeiras para atendimento do dentista estando uma quebrada. Eles passaram um período considerável sem atendimento devido à falta de esterilização de materiais por falta de papel específico para esterilização.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Os dados das crianças atendidas eram preenchidos pela médica e a enfermeira durante os atendimentos com o preenchimento da ficha de atendimento e a planilha de dados do Excel era preenchida semanalmente pela médica.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

A intervenção tem plenas condições de se manter como rotina do serviço. O importante é a interação da equipe. Em especial, considero a função desempenhada pelos agentes de saúde primordial para a conclusão do projeto. A busca ativa, a divulgação, o levantamento de dados. Eles são os mais próximos da comunidade, fazem o elo entre a equipe e os usuários. Creio que com a conclusão do projeto e apresentando os dados as demais equipes, talvez conseguimos aumentar a adesão e expandir para a unidade.

4. Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do programa de saúde da criança.

Meta 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 60% das crianças entre zero e 72 meses

Na área adstrita à equipe existem 214 crianças na faixa etária entre 0 a 72 meses, a intervenção focou apenas em uma área das três existentes que abrangem a UBS. A quantidade de crianças que participaram da intervenção durante os 3 meses da intervenção foi de 131 crianças, atingindo uma cobertura de 61,2%. O indicador de cobertura do programa de atenção à saúde da criança na UBS, condiz com um numerador de crianças cadastradas no programa e o denominador com o total de crianças existentes na área de abrangência da equipe (214). A porcentagem desse indicador atingiu a meta de 60%.

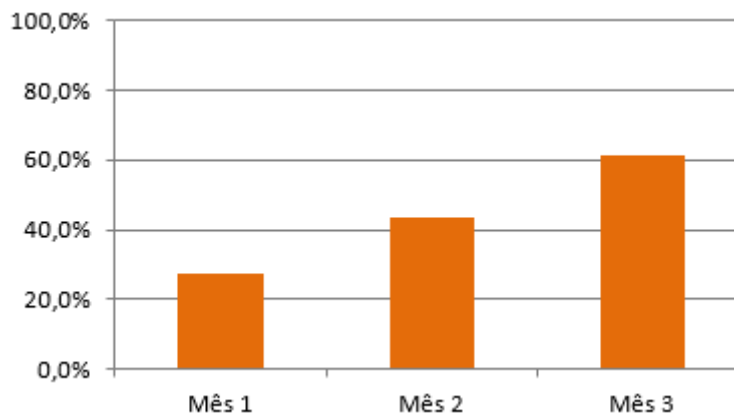


Figura 19 - Proporção de crianças entre zero e setenta e dois meses inscritas no programa da unidade de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta 1: Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastrada

O indicador da proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida compõe o numerador com o número de crianças inscritas no programa com a primeira consulta na primeira semana de vida e o denominador número total de crianças inscritas no programa. No primeiro mês de intervenção foi de 13% (17 crianças), segundo mês 19,8% (26 crianças) e no terceiro mês foi 24,4% (32 crianças). O indicador é o número. Durante a consulta, todas as mães foram questionadas e verificado em prontuário se houve essa consulta na primeira semana de vida, obtendo esses resultados. Já as crianças que nasceram durante a intervenção, foram de 26 crianças, entretanto, apenas 11 tiveram a consulta através da visita domiciliar até 7 dias de vida. O que acontece é que as gestantes que são acompanhadas pelo pré-natal da UBS, nós identificamos juntamente com os agentes de saúde quando ocorre o parto e nos programamos para a visita domiciliar do recém-nascido e da puérpera. Alguns casos, a criança passou mais tempo na maternidade, algumas mães passam o resguardo junto com familiares em outra região fora da área, ou algumas dessas crianças terem se mudado recentemente para a unidade. Essa primeira consulta é importante em especial em relação às orientações, as chances dessa mãe que recebe o apoio da equipe de saúde de manter o aleitamento materno, frequentar as consultas é bem maior.

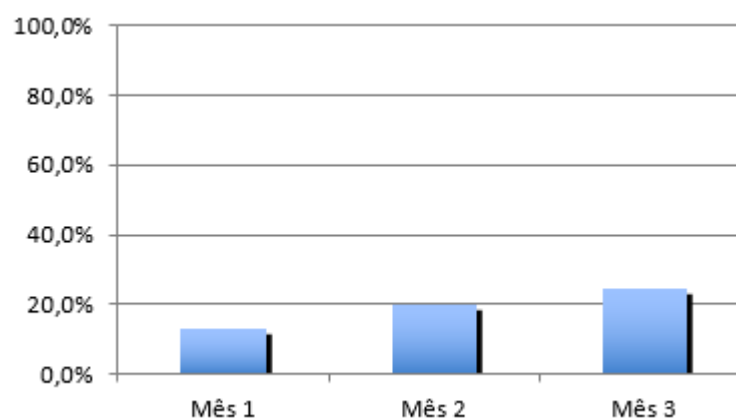


Figura 20 - Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

Meta 2: Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Meta 3: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

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

Meta 5: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

No monitoramento do crescimento e desenvolvimento, conforme o planejado, foi de 100%. Todas foram avaliadas quanto ao peso, estatura e IMC. As crianças de 0 a 2 anos foram verificados o perímetro cefálico. Todas foram colocadas no gráfico. As crianças com déficit de peso e excesso de peso também estão 100% em monitoramento. Duas crianças apresentaram déficit de peso: uma de 3 anos de idade e uma de 11 meses. A criança de 3 anos aparentava ser de uma família de boas condições financeiras e pelo que a mãe nos informou sobre a alimentação da criança parecia ser um erro alimentar, foi encaminhada a nutricionista para acompanhamento e próxima consulta agendada para observar mudança na qualidade da alimentação e ganho de peso. Já a criança de 11 meses, tinha mais 4 irmãos, a renda familiar era bolsa família, erro alimentar, desmame precoce, vacinação atrasada e sem registro. Foi necessária uma reunião de equipe para discutir como seria conduzido o caso dessa criança, já que é uma criança de risco, o agente de saúde realizou visitas para observar se foram realizados as documentações, a vacinação e a criança também foi encaminhada ao pediatra para acompanhamento conjunto com a equipe. 37 crianças tinham sobrepeso e obesidade. No geral a causa era comum: erro alimentar. E o mais preocupante é que no consultório, quase todas as mães reclamam que seus filhos não comem e nenhuma veio reclamar que seu filho come muito ou come o que não devia. Isso se deve ao equívoco que muitas mães pensam que ser saudável é sinônimo de excesso de peso. Todas foram orientadas quanto a alimentação, solicitados exames e algumas foram encaminhadas a nutricionista dependendo da necessidade. Uma das crianças com 3 anos, apresentava-se bem acima do percentil 97. Foi o caso mais extremo que eu encontrei. Questionei a mãe sobre a alimentação, que relata não consumir doces e salgados com frequência. Porém não relatou a quantidade. E a criança sempre acorda no meio da noite para tomar “mingau”. Além das orientações quanto a alimentação e a retirada do lanche no horário impróprio, foram solicitados exames, encaminhada a endocrinologista e nutricionista. Todas essas crianças serão acompanhadas mais regularmente com apoio dos agentes de saúde.

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

O indicador de proporção das crianças com vacinação atualizada tem no numerador número de crianças com vacina em dia de acordo com a idade e no denominador número total de crianças inscritas no programa. No primeiro mês foram 35,1% (46 crianças), segundo mês 55,7% (73 crianças) e terceiro mês 82,4% (108). O problema maior da vacinação na nossa UBS é a falta de vacina devido a oscilações na rede elétrica inviabilizando o armazenamento das vacinas. Informávamos os locais de vacinação mais próximos da Unidade de Saúde. E fazíamos o acompanhamento das que apresentavam vacinação atrasada junto às visitas domiciliares dos agentes de saúde.

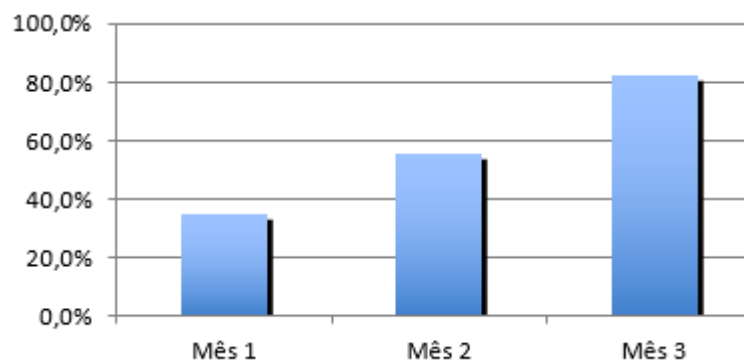


Figura 21 - Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade.

Meta 7: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

Foi realizado a suplementação de ferro nas crianças entre 6 meses e 24 meses em 100% durante a intervenção. Muitas crianças não recebiam suplementação ou as mães não aderiam ao tratamento. Mas durante a intervenção, todas as crianças nessa faixa etária, durante a consulta foram prescritas a suplementação.

Meta 8: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

O indicador referente a proporção das crianças com triagem auditiva condiz pelo numerador com o número de crianças que realizaram triagem auditiva e o denominador com o número total de crianças inscritas no programa. No primeiro mês 25,5% (33 crianças) realizou triagem auditiva, no segundo mês 39,7% (52 crianças) e no terceiro mês 57,3% (75 crianças). De todas as crianças que não

fizeram a triagem, apenas uma ainda estava no período que podia fazer o exame sendo referenciada ao Centro SUVAG do RN (uma instituição filantrópica que há 30 anos trabalha voltada à promoção da saúde auditiva). Fora essa exceção, que foi uma criança que nasceu em uma cidade do interior do estado do Rio Grande do Norte, as demais crianças que nasceram no período da intervenção apresentaram a triagem auditiva realizadas na maternidade.

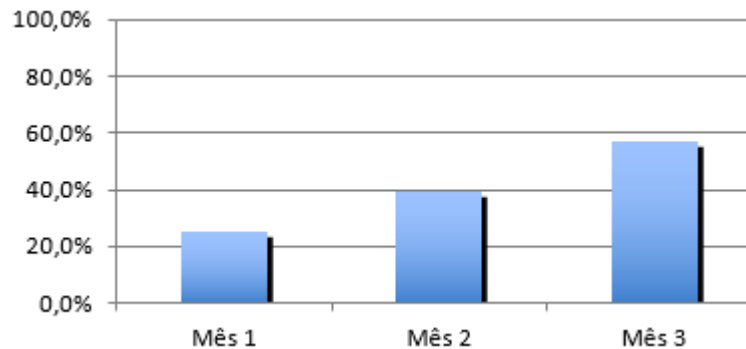


Figura 22 - Proporção de crianças com triagem auditiva.

Meta 9: Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

O indicador de proporção de crianças com o teste do pezinho até 7 dias de vida tem no numerador número de crianças que realizaram o teste do pezinho até 7 dias de vida e no denominador o número de crianças inscritas no programa. No primeiro mês 24,4% (32 crianças), no segundo mês 34,4% (45 crianças) e no terceiro mês 45,8% (60 crianças). Apesar das maternidades informarem às mães para procurarem às unidades de saúde para realizar o teste do pezinho, elas não relatam a importância de fazê-lo precocemente. E mesmo orientando as pacientes, desde o pré-natal na UBS, as crianças ainda fazem com 8 ou 10 dias de vida.

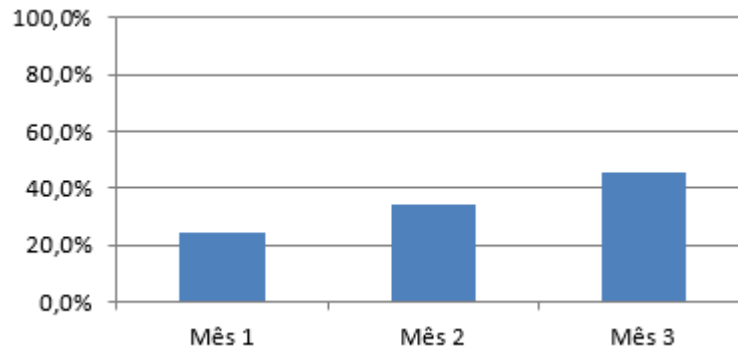


Figura 23 - Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida.

Meta 10: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.

Meta 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.

Proporção de crianças avaliadas quanto a necessidade de atendimento do dentista foi em 100%, todas as crianças de 6 meses a 72 meses foram avaliadas quanto a cavidade oral. Mas em relação a proporção de crianças nessa faixa etária com primeira consulta odontológica, por falta de dentista, não obtivemos esse dado durante a intervenção. Mas, as crianças que apresentavam alguma patologia ou sintoma eram encaminhadas a dentista da outra equipe.

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

Meta 1: Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Foi realizado a busca ativa de crianças faltosas em um total de 18 crianças, sendo em sua maioria no terceiro mês da intervenção. Tivemos algumas dificuldades com mães de crianças mais velhas que já não estavam mais fazendo o acompanhamento do CD na Unidade e procuravam a UBS apenas quando a criança adoecia e as crianças que possuem plano de saúde.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 1: Manter registro na ficha espelho de saúde da criança/ vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço.

Todas as crianças cadastradas na intervenção possuem a ficha espelho adequadamente preenchida.

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

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

Todas as consultas foram realizadas avaliação de risco. Mapeamos as crianças que apresentavam alto risco e fazemos acompanhamento com mais frequência em relação às outras crianças que seguem a rotina do protocolo.

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

Meta 1: Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

Meta 2: Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Meta 3: Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Meta 4: Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças de acordo com a faixa etária

Todas as mães durante as consultas receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância, orientações nutricionais de acordo com a faixa etária e sobre higiene bucal. Todos os lactentes foram colocados para mamar na primeira consulta durante a intervenção.

4.2. Discussão

A intervenção em minha unidade básica de saúde propiciou a ampliação da cobertura do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 72 meses, melhor qualidade no atendimento, melhoria dos registros, classificação de risco e promoção à saúde. A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao monitoramento do crescimento e desenvolvimento da criança, diagnóstico e tratamento. Esta

atividade promoveu o trabalho integrado da médica, enfermeira, técnica de enfermagem e agentes de saúde.

A médica e a enfermeira fizeram os atendimentos com avaliação das crianças, anamnese, exame físico, registro das informações, visita domiciliares ao recém-nascido. A médica foi responsável por repassar o protocolo do ministério da saúde a equipe, definindo a função de cada profissional na intervenção. A técnica de enfermagem ficou responsável por verificar altura, peso, perímetro cefálico e preenchimento da primeira parte da ficha com as informações gerais da criança. Os agentes de saúde fizeram a busca ativa das crianças e receberam orientações durante a capacitação para orientar as mães sobre cuidados gerais com a criança e a caderneta de vacinação. Houve palestras ministradas pela médica com a ajuda dos demais profissionais da UBS para orientação da população.

Antes da intervenção, as atividades eram concentradas na médica. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção à um maior número de pessoas, melhoria do registro e agendamento das crianças.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade. As mães demonstram satisfação com o atendimento, a consulta segue o protocolo do ministério da saúde com exame clínico, avaliação de peso, altura, desenvolvimento, avaliação de risco, orientações sobre cuidados com a criança, mas precisamos ampliar a cobertura do programa. Existem algumas mães que só procuram a unidade de saúde quando o filho adocece e temos que mudar essa situação.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional eu tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe. Também faltou maior articulação com a comunidade para expor sobre os critérios para o acompanhamento das crianças e discutir a melhor maneira de implementar isso. Agora que estamos no fim do projeto, percebo que a equipe está integrada, porém, como vamos incorporar a intervenção a rotina do serviço, teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas.

A intervenção será incorporada como rotina na UBS. Para isso vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade sobre a importância da saúde da criança e do seu acompanhamento desde o nascimento até os primeiros anos de vida. A UBS está planejando uma reforma agora no final do mês, dessa forma será

possível melhorar muito os nossos indicadores, provavelmente a mudança na rede elétrica disponibilizando a vacinação. Aumentando a estrutura física, haverá mais espaço para atividades educativas.

4.3. Relatório da Intervenção para os gestores

Nós profissionais do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (**PROVAB**), cursamos a especialização que tem como objetivo a melhoria da atenção básica em nosso local de atuação. Por meio da Universidade Federal de Pelotas, pelo UNASUS, desenvolvemos uma intervenção como parte do projeto do Trabalho de Conclusão de Curso.

O meu foco é saúde da criança. A escolha se deu a partir dos dados da SSA2 do mês de abril de 2014, existem 77 crianças menores de 1 ano cadastradas na UBS. De acordo com a estimativa pela população, deveriam ser 149 crianças menores que 1 ano para área adstrita da UBS. Dentre os indicadores de qualidade, o que pode ser avaliado foi a vacinação atualizada em apenas 63% das crianças menores de 1 ano.

Para melhorar esses dados, foi discutido com a equipe como irá ser realizado a implementação da ação programática, onde todos se mostraram receptivos a pôr o projeto em ação. Um dos pontos discutidos foi o acompanhamento de 60% das crianças até os 72 meses da área adstrita e as metas a serem alcançadas. A nossa principal limitação é a falta de vacinação na UBS devido às oscilações na rede elétrica que prejudica a manutenção da temperatura na geladeira.

A realização da intervenção necessitou da interação entre a equipe, dos recursos presentes na unidade básica, como balança, régua para medir o comprimento, a sistematização das consultas seguindo o protocolo do ministério da saúde e a promoção a saúde através de grupos e palestras. A intervenção teve como objetivo: ampliar a cobertura, melhorar a qualidade do atendimento seguindo o protocolo do Ministério da Saúde, melhorar a busca de crianças faltosas, melhorar o registro de informações e mapear as crianças de risco.

Como a intervenção foi de curto prazo, em torno de 3 meses, mantivemos os atendimentos habituais, fazendo o cadastro de 131 crianças, que para a área de cobertura da equipe 085 foi de 61,2%. Sabemos que estamos longe do esperado, mas pretendo manter o sistema de atendimentos além da intervenção e que se possa prolongar na UBS. Algumas metas foram atingidas como 100% do monitoramento das crianças cadastradas, a suplementação de ferro de todas as crianças entre 6 meses e 2 anos de acordo com o ministério da saúde, orientações sobre cuidados com as crianças e palestras.

Acredito que muito se beneficiaria essa intervenção a reforma da nossa UBS com um local adequado para armazenamento das medicações podendo assim a farmácia voltar a exercer sua função na UBS, afinal muitos usuários não possuem recursos para comprar medicações, ampliação do anexo para atividades em grupo, a revisão da rede elétrica, possibilitando que a UBS possa ofertar novamente a vacinação das crianças. A vacinação é a prevenção mais eficaz no combate às doenças infecto contagiosas possibilitando a redução da mortalidade infantil e diminuição nos gastos com internações e uso de medicações já que são doenças imunopreveníveis. Acredito que o PROVAB tem muito a contribuir com a atenção básica. Nós, médicos recém formados, temos desejo de mudança, melhorar a saúde da população. Acredito que junto com os gestores poderemos fazer a diferença.

4.4. Relatório de Intervenção para a comunidade

Atuo como médica da Estratégia de Saúde da Família a partir de um programa do governo federal que é o PROVAB (Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica) na equipe 085. Quem está inscrito nesse programa, precisa frequentar uma especialização à distância com a intenção de melhorar a atenção básica na nossa Unidade Básica de Saúde.

Para realizar essa melhoria, nós fizemos uma intervenção na comunidade a partir de uma análise da área e os resultados embasam o nosso trabalho de conclusão de curso. A escolha realizada por mim foi a saúde da criança. A partir de dados colhidos na UBS em abril de 2014, percebemos que o número de crianças acompanhadas era inferior ao cálculo estimado pela população adstrita.

Para melhorar esses dados, foi discutido com a equipe como será realizado a implementação da ação programática, onde todos os profissionais de saúde da equipe se mostraram receptivos a pôr o projeto em ação. Um dos pontos discutidos foi o acompanhamento de 60% das crianças até os 72 meses da área adstrita e as metas a serem alcançadas. A nossa principal limitação é a falta de vacinação na UBS devido às oscilações na rede elétrica que prejudica a manutenção da temperatura na geladeira.

A realização da intervenção necessitou da interação entre a equipe, dos recursos presentes na unidade básica, como balança, régua para medir o comprimento, a sistematização das consultas seguindo o protocolo do ministério da saúde e a promoção a saúde através de grupos e palestras. A intervenção teve como objetivo: ampliar a cobertura, melhorar a qualidade do atendimento seguindo o protocolo, melhorar a busca de crianças faltosas, melhorar o registro de informações e mapear as crianças de risco.

Nós conseguimos atingir o objetivo que era de 60%, fizemos o cadastro de 131 crianças nesses 3 meses de intervenção, uma cobertura de 61,2% da área adstrita da equipe 085. Seguimos o protocolo do ministério da saúde para que a consulta da criança fosse completa. 100% das crianças eram acompanhadas quanto ao crescimento e desenvolvimento, suplementação de ferro, orientações sobre amamentação, nutrição, prevenção de acidentes, cuidados odontológicos. As palestras com mães e cuidadores que puderam interagir entre si, esclarecer dúvidas.

Pretendemos manter essa sistematização no atendimento para que haja melhor qualidade e se possível estender para as demais equipes da UBS. Para que o projeto seja um sucesso e garanta a sua permanência, reforço a importância do apoio da comunidade, esclarecendo aos pais a importância de comparecer a UBS para as consultas, solicitar junto com os profissionais à gestão por melhorias, pois se cada um fizer a sua parte, poderemos garantir um futuro melhor e mais saudável às nossas crianças.

5.

5. Reflexão crítica sobre meu processo pessoal de aprendizagem

A especialização em saúde da família da UFPEL foi muito importante em meu aprendizado tanto acadêmico quanto profissional. Comecei a enxergar com novos olhos os reais problemas da Unidade Básica de Saúde aprendendo a procurar dados, saber analisá-los e como intervir. Inicialmente, não foi fácil. Faltam muitos registros na UBS, ao observar os fóruns proporcionados pela universidade, percebo que todos possuem as mesmas dificuldades que eu e assim, vamos nos apoiando para construir o trabalho.

O desenvolvimento do meu trabalho ao longo do curso atendeu às minhas expectativas iniciais. Eu esperava adquirir novos conhecimentos e experiências, construir novas amizades, fazer um atendimento médico de qualidade. Todo material recebido, as discussões nos fóruns e com a orientadora, pôde proporcionar novos conhecimentos e como adequá-los à nossa realidade. Sabemos que menos de 5% dos profissionais que atuam na atenção básica possuem especialização em saúde da família. Com isso podemos perceber como é importante a atuação da estratégia de saúde da família para melhorar a qualidade de vida da população.

Os aprendizados mais relevantes para mim foi essa interação semanal, a construção do TCC aos poucos, eu pude perceber cada momento do meu projeto, começando pela análise situacional onde eu fui conhecendo a minha UBS, os profissionais, as suas dificuldades. A análise estratégica em que eu fui escolhendo de forma organizada como seria a minha intervenção. O momento da intervenção, que foi fluindo de forma natural, sem muitas dificuldades, pois tudo já estava preparado anteriormente. E o momento da avaliação da intervenção em que eu pude perceber quais os reais impactos da minha intervenção. Esse aprendizado não ficará esquecido. Poderei levar para qualquer lugar em que irei trabalhar. Nós sabemos que enfrentamos dificuldades em todos os lugares, mas o importante é não se acostumar com o errado. É ser atuante, é se importar, é contagiar os outros profissionais que trabalham conosco e que a saúde pode melhorar. Não depende só da gestão. Depende de todos os envolvidos: profissionais de saúde trabalhando em equipe, participação da comunidade e gestão.

Referências

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Cadernos de Atenção Básica, nº 33. Brasília – DF, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Acolhimento à demanda espontânea. Cadernos de Atenção Básica, n. 28, Volume I. Brasília – DF, 2011.

PREFEITURA MUNICIPAL DE NATAL. (Re)desenhando a Rede de Saúde na cidade do Natal. Natal/RN, 2007. Disponível em: < <http://www.natal.rn.gov.br/>>. Acesso em: 5 de dezembro de 2014.

SOUSA, F. G. M.; ERDMANN, A. L.; MOCHEL, E. G. Condições limitadoras para a integralidade do cuidado à criança na atenção básica de saúde. Texto contexto – Enferm. Florianópolis. v. 20, n. spe, p. 263 – 271. 2011.

Anexos

ANEXO A – Ficha espelho



Especialização em
Saúde da Família
 Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE SAÚDE DA CRIANÇA
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____
 Endereço: _____ Telefone 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 _____

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 () EDA resultados: OD () normal () alterado OE () normal () alterado

CALENDÁRIO VACINAL

Hepatite B	BCG	Penicavalente	VPI	Rotavírus	Pneumoc. 10	Mening. C	Tríplice viral	Tríp. bacteriana (Reforço Penta)	Fevre amarela	Outra:
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: ____ Outra: _____
										Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ Outra: _____
										Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ Outra: _____

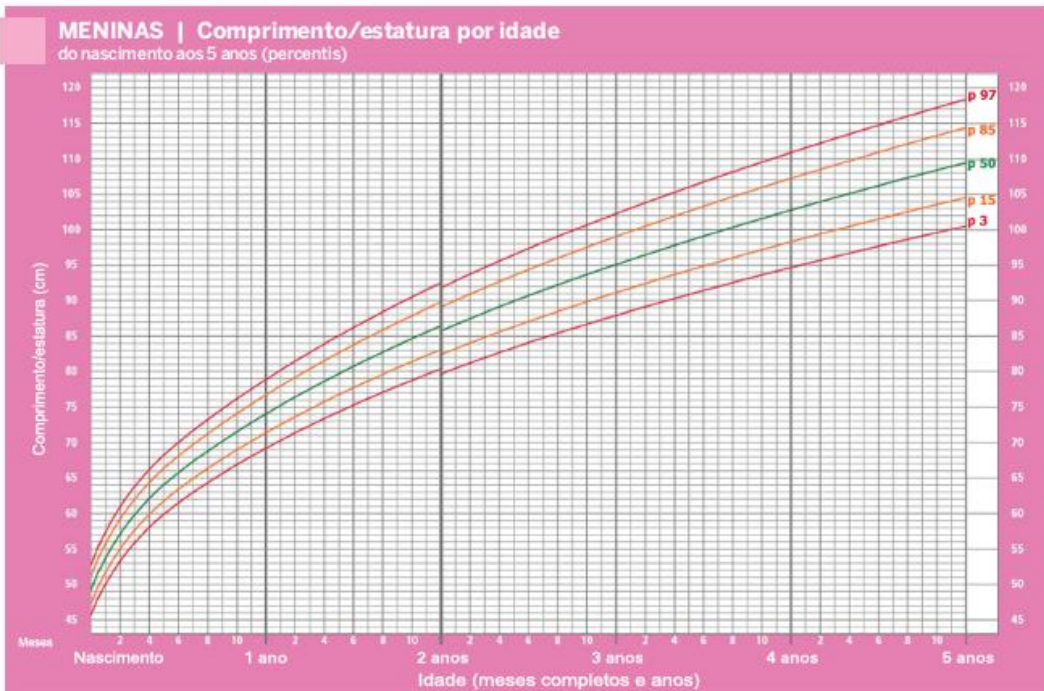
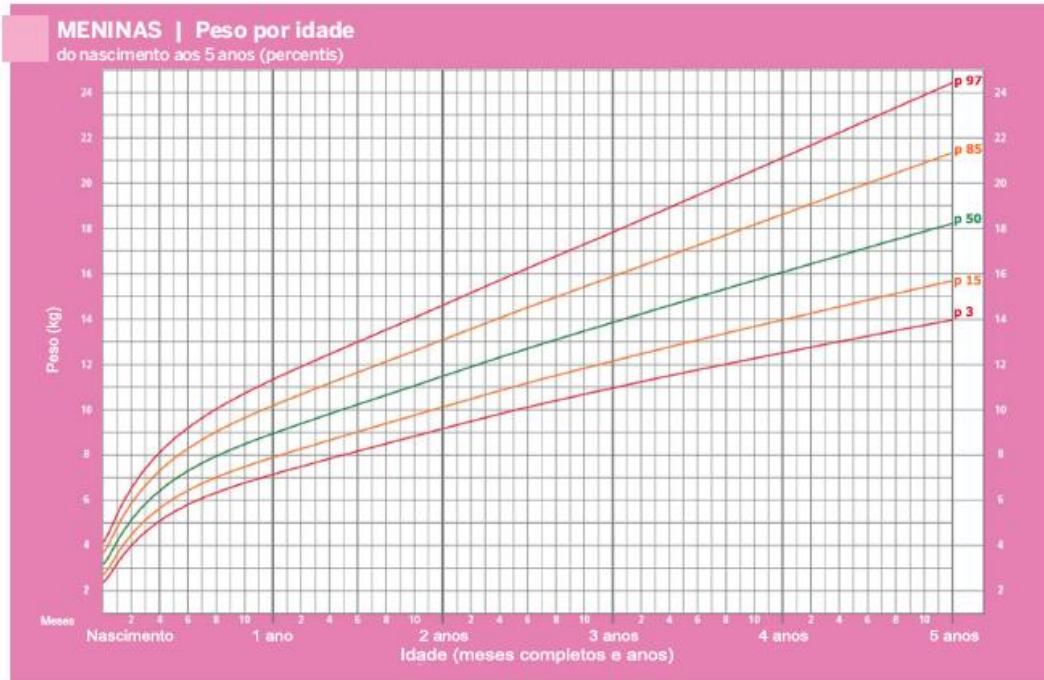
ANEXO B – Curva de crescimento (meninas de 0 a 5 anos)

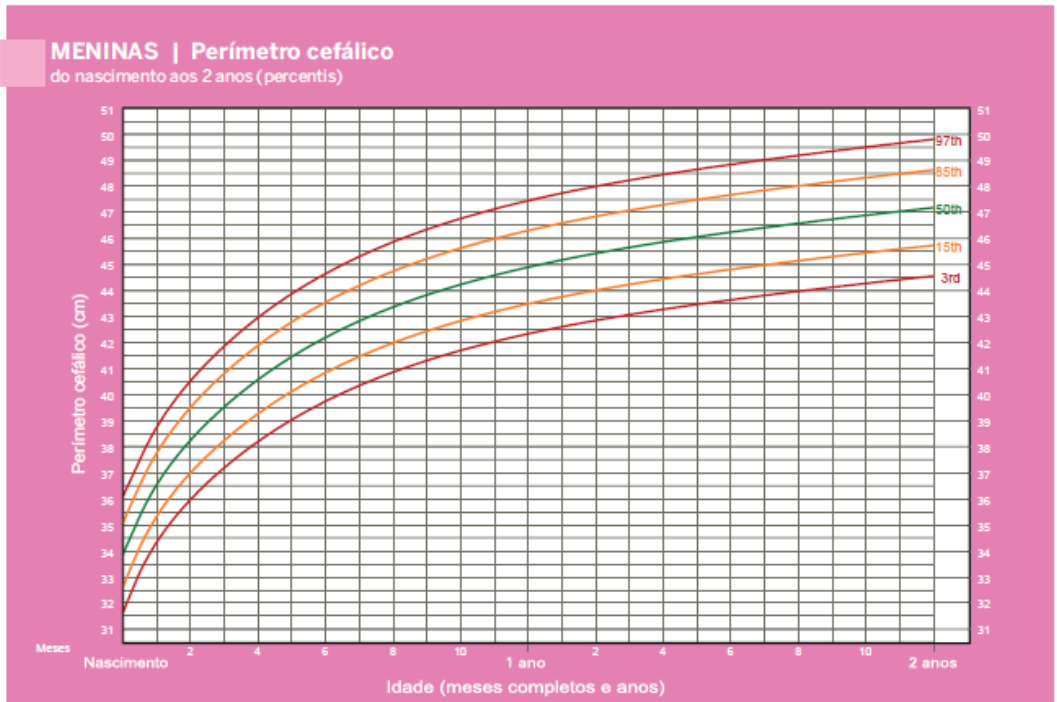
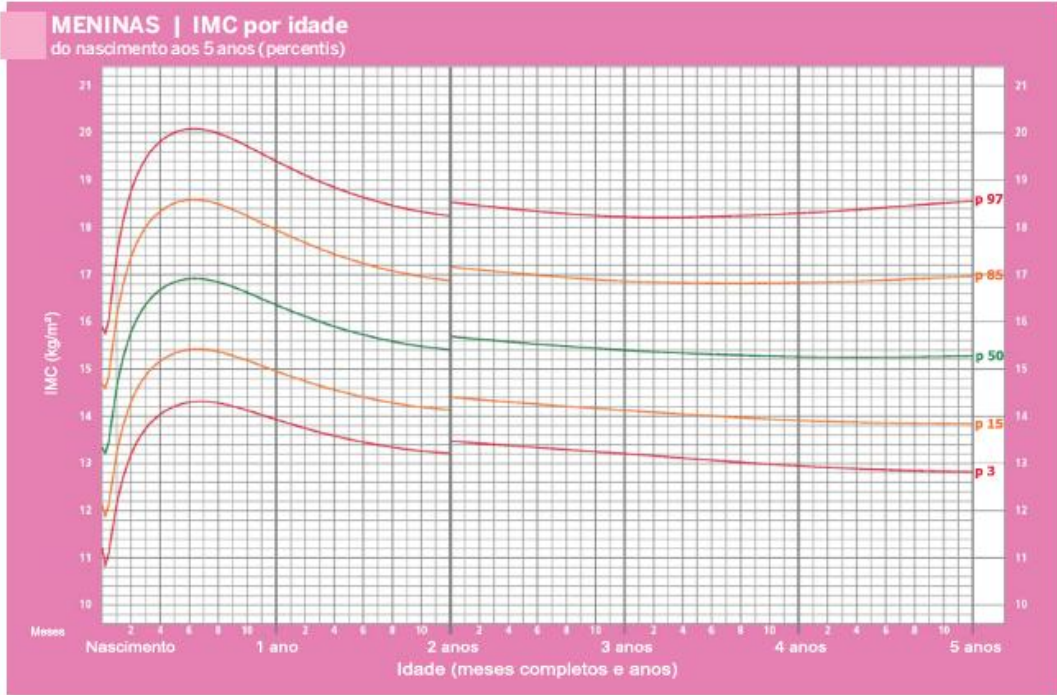


Especialização em Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

CURVAS DE CRESCIMENTO - MENINAS

Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/chilgrowth/en/>)





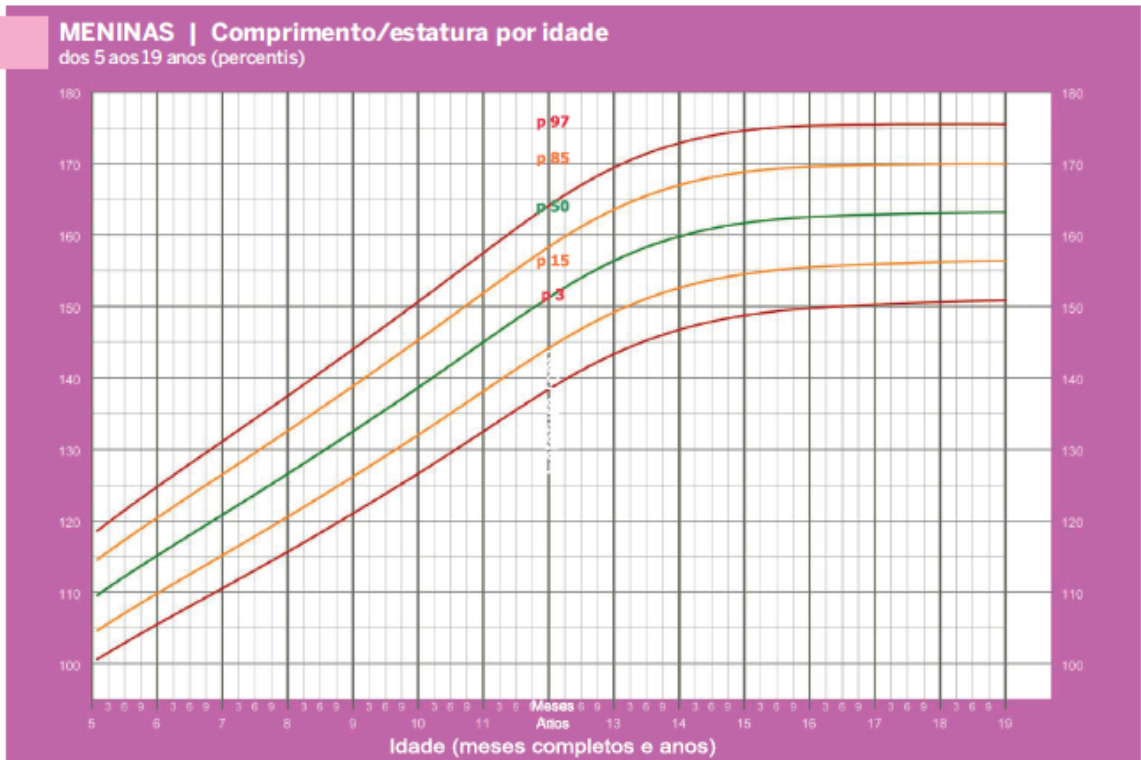
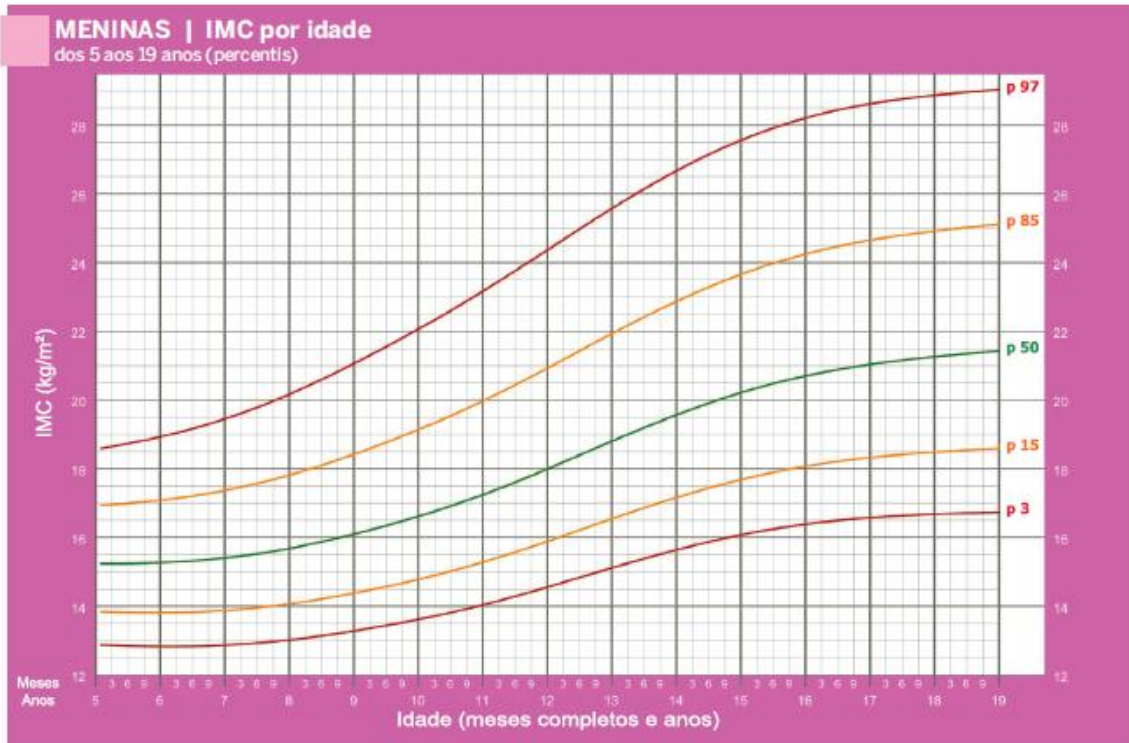
ANEXO C – Curva de crescimento (meninas com mais de 5 anos)



Especialização em Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

CURVAS DE CRESCIMENTO - MENINAS

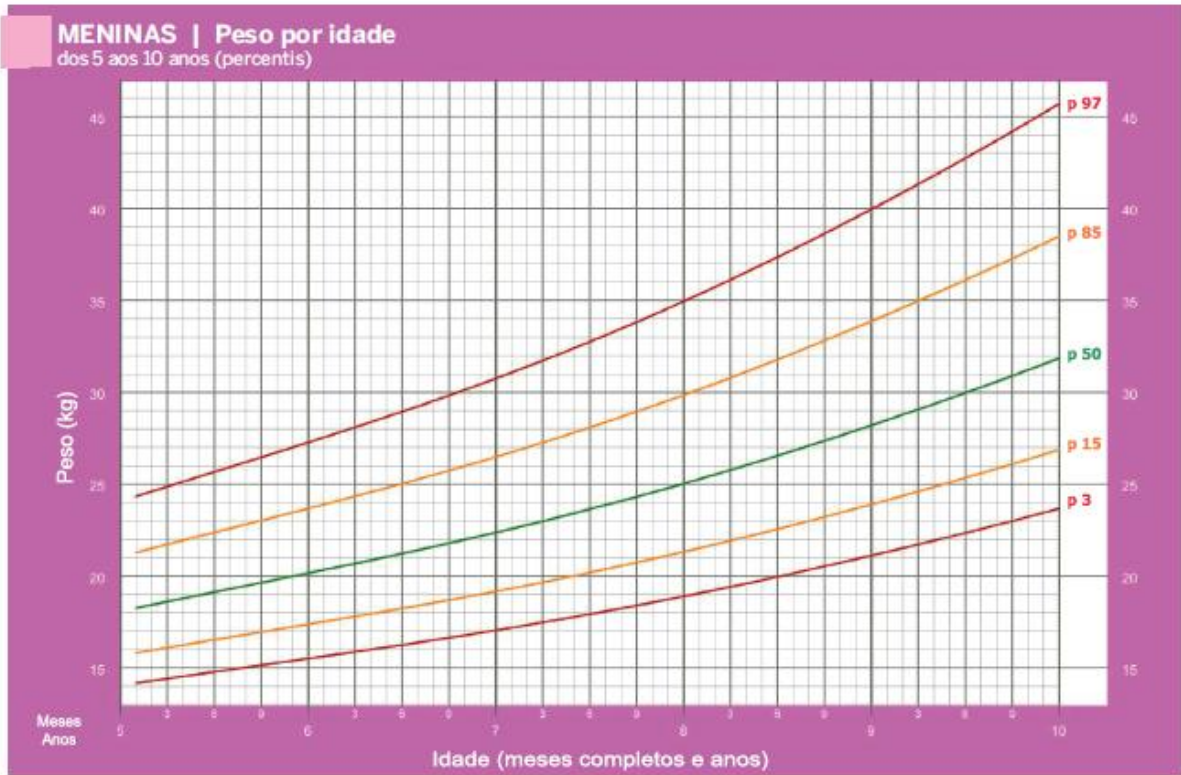
Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/en/>)





CURVAS DE CRESCIMENTO - MENINAS

Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/chilgrowth/en/>)



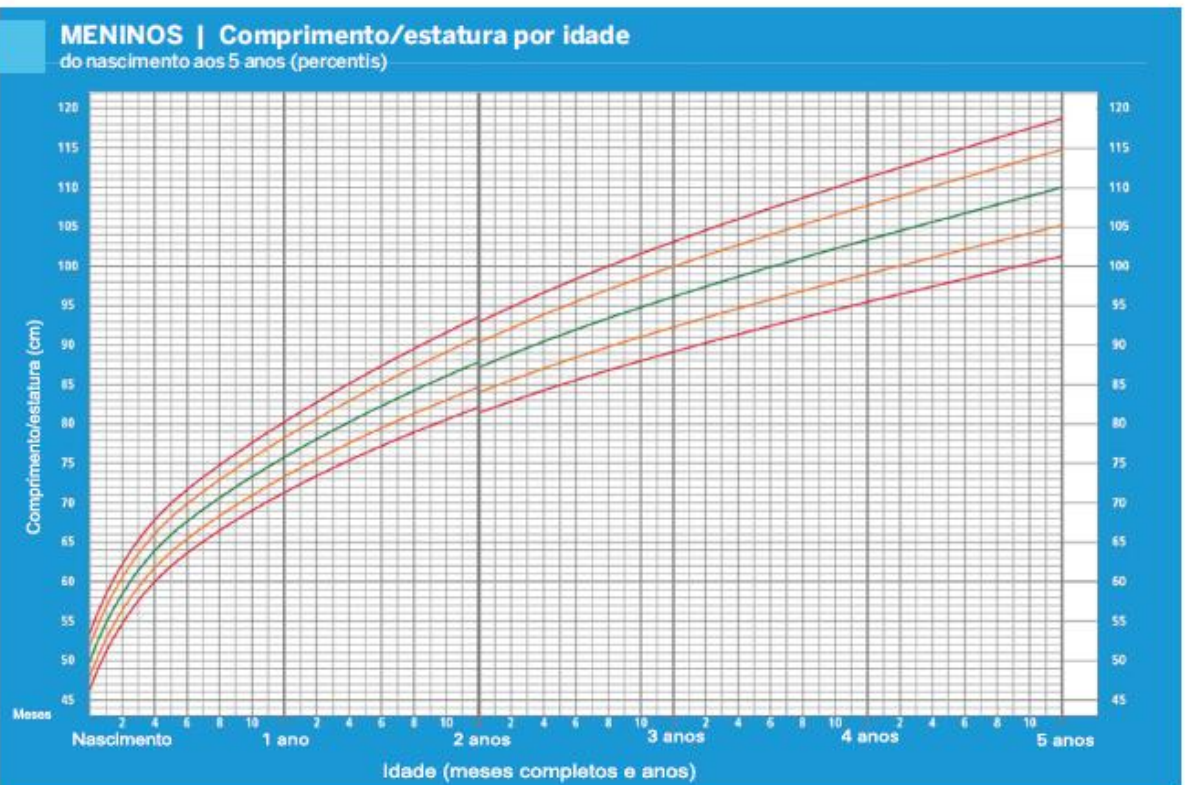
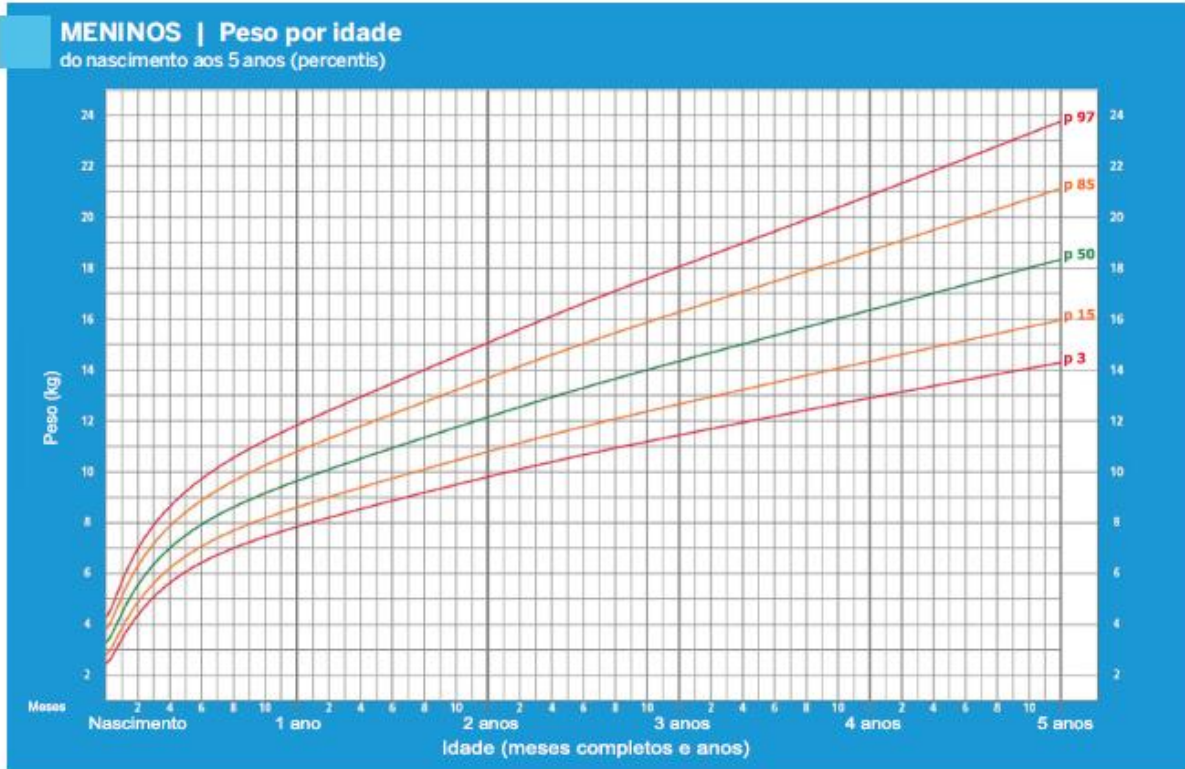
Anexo D – Curva de crescimento (meninos de 0 a 5 anos)

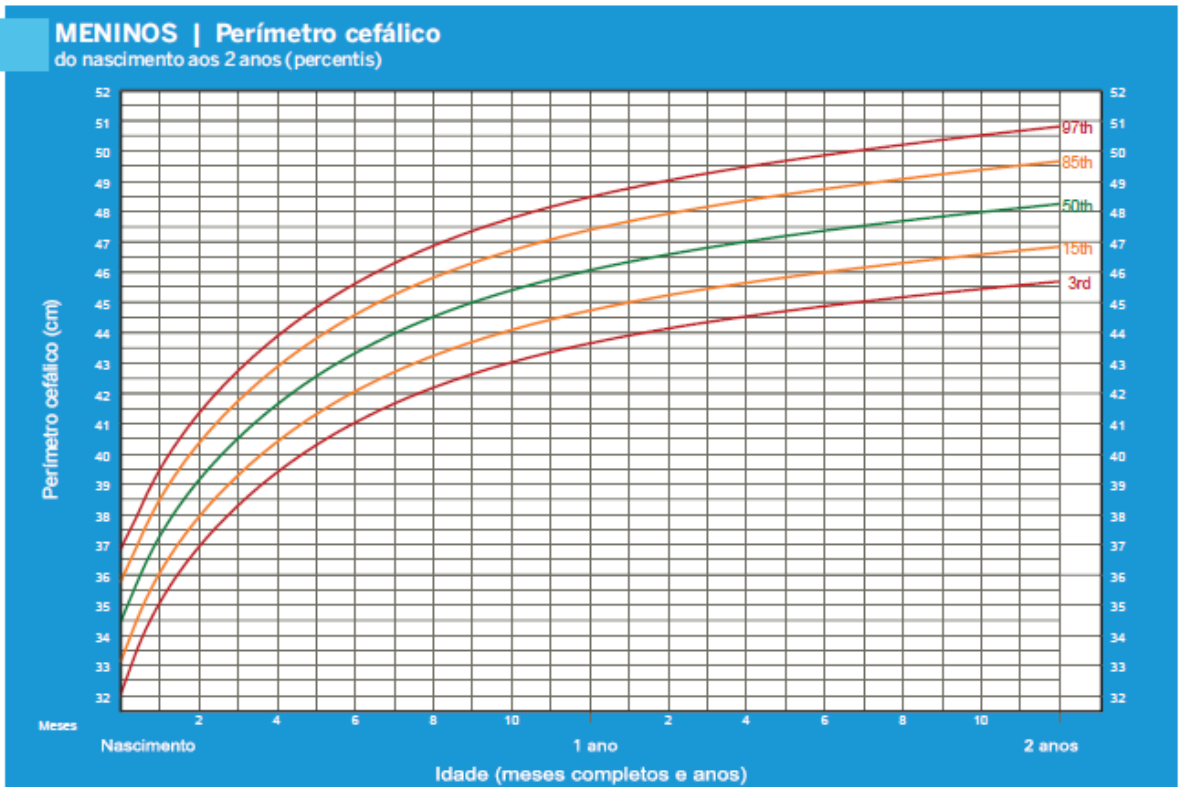
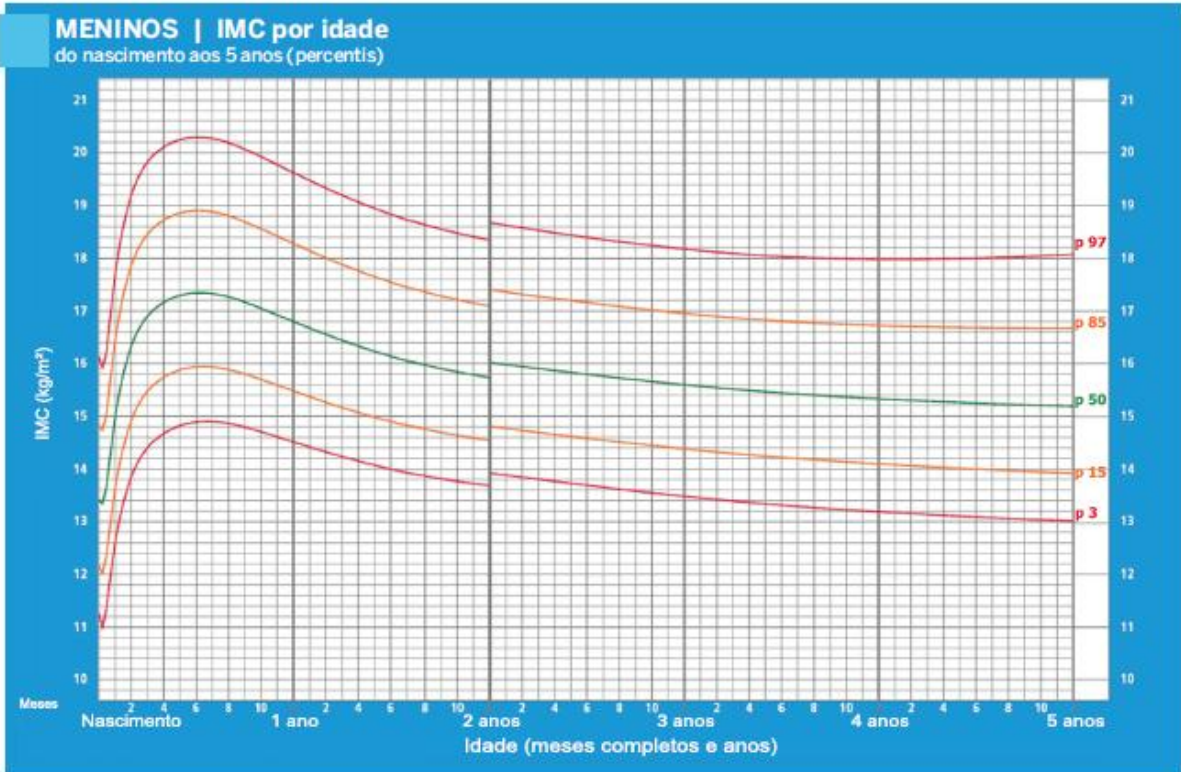


Especialização em Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

CURVAS DE CRESCIMENTO - MENINOS

Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/chilgrowth/en/>)





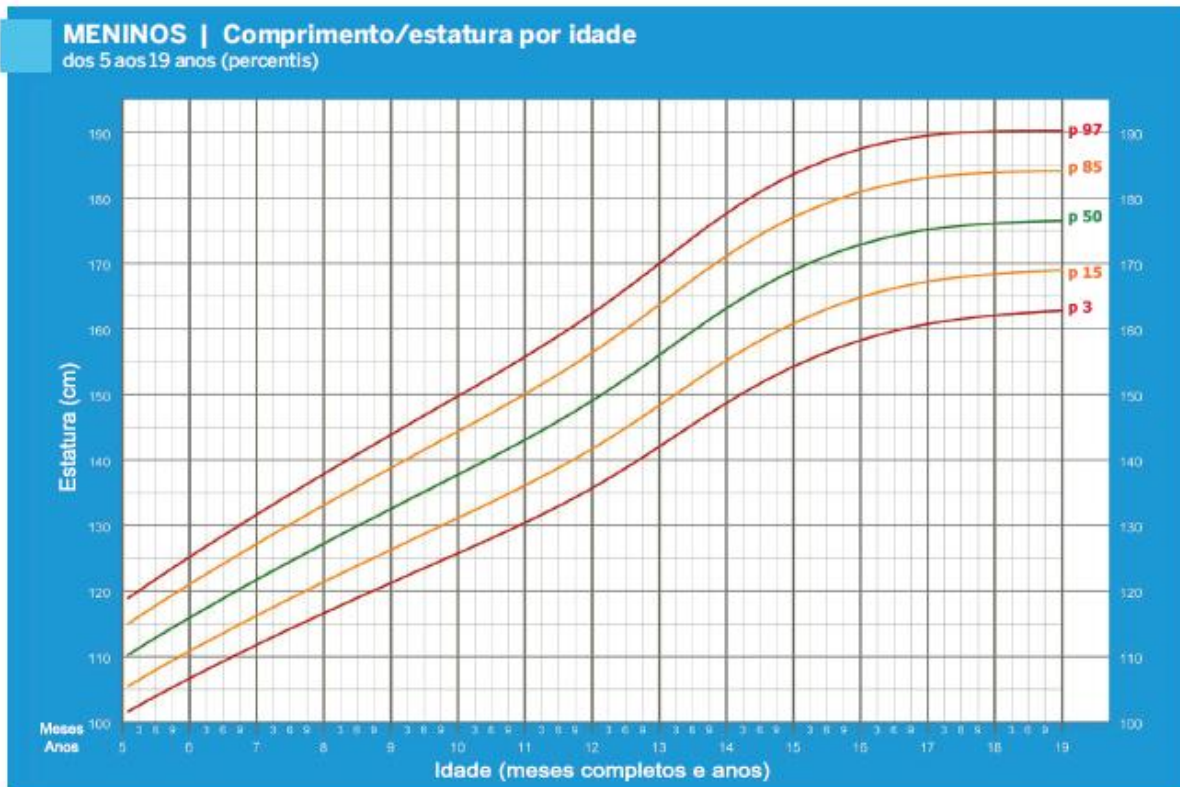
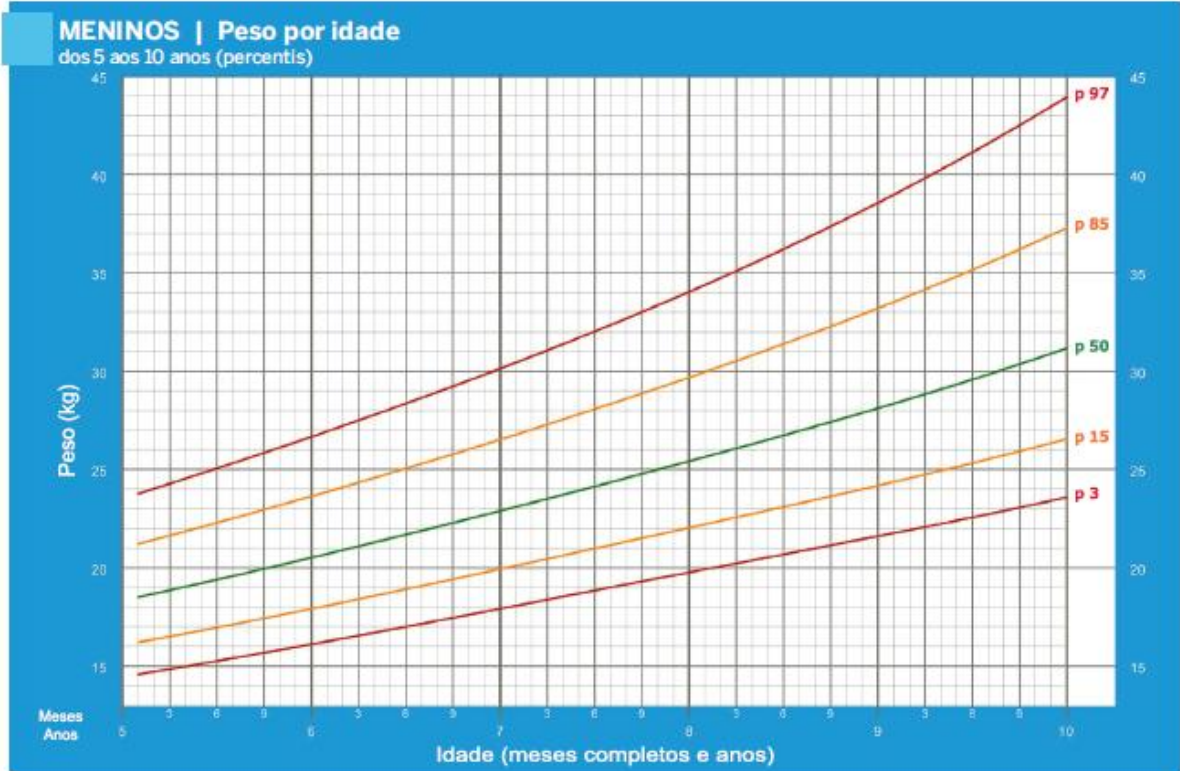
Anexo E – Curva de crescimento (meninos com mais de 5 anos)

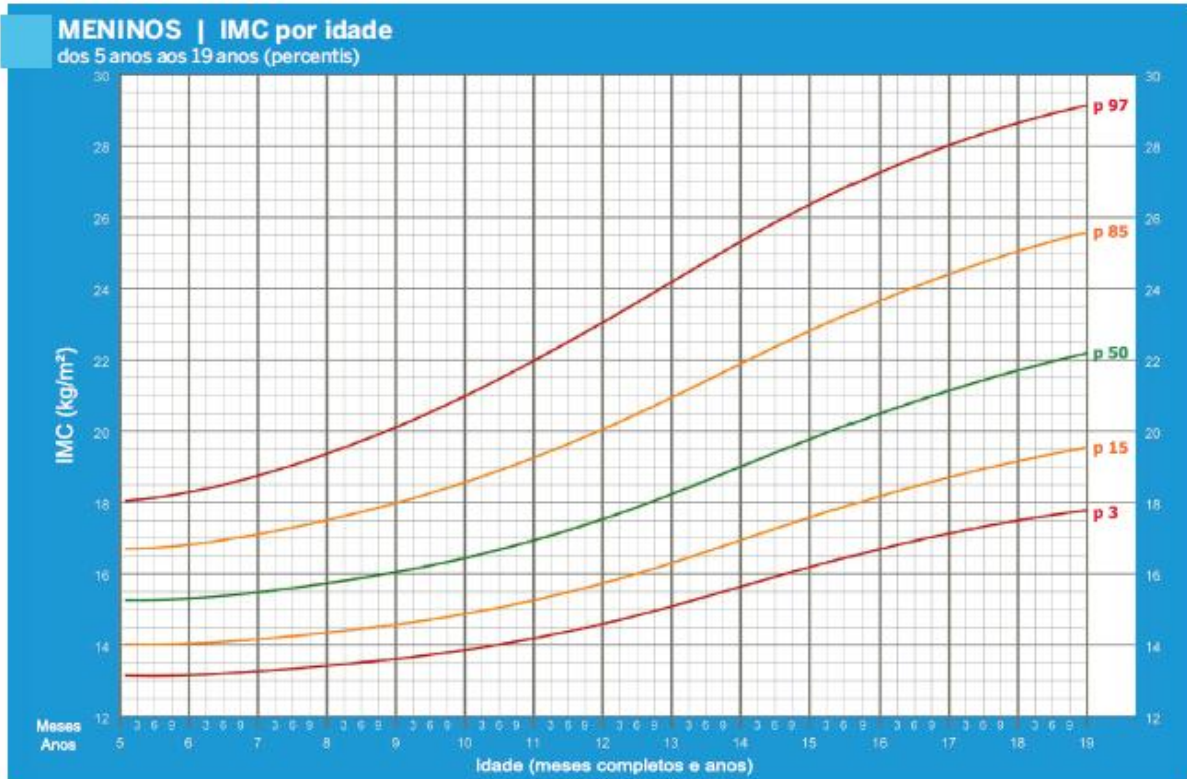


Especialização em Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas


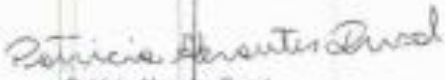

CURVAS DE CRESCIMENTO - MENINOS

Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/chilgrowth/en/>)





Anexo F – Ficha do comitê de ética

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
CF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Srª Profª Ana Cláudia Gestal Fassa	
Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde	
Prezada Pesquisadora:	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e APROVADO por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patrícia Abrantes Duval Coordenadora do CERFAMED/UFPEL	
	

Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1						
Dados para coleta	Número da criança	Nome da 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?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					