

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE À DISTÂNCIA
TURMA 6



Qualificação da Atenção à Saúde da Criança de zero a setenta e dois meses
na Unidade Sanitária de Progresso/ESF, Progresso/RS

Fábio André Zanella

Denise Bermudez Pereira

Pelotas, 2015

Fábio André Zanella

Qualificação da Atenção à Saúde da Criança de zero a setenta e dois meses na Unidade Sanitária de Progresso/ESF, Progresso/RS

Trabalho acadêmico apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância – UFPEL/UNASUS, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Denise Bermudez Pereira

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas Catalogação na
Publicação

Z28q Zanella, Fábio André

Qualificação da atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses na Unidade Sanitária de Progresso, ESF Progresso, RS / Fábio André Zanella; Denise Bermudez Pereira, orientadora. — Pelotas, 2014.

110 f: il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EAD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde da criança. 4. Puericultura. 5. Saúde bucal. I. Pereira, Denise Bermudez, orient. II. Título.

CDD: 362.14

Elaborada por Elionara Giovana Rech CRB: 10/1693

Dedico este trabalho a toda a equipe de saúde da Unidade Sanitária de Progresso pelo empenho, companheirismo e carinho durante este grande ano da minha vida.

Agradecimentos

Agradeço a todos aqueles que possibilitaram que este ano ocorresse de maneira natural e que ajudaram a me aprimorar em relação a minha formação profissional. Em especial agradeço a minha orientadora (Denise Bermudez Pereira), que de maneira sempre muito amigável conduziu o nosso trabalho sem maiores dificuldades e possibilitou que este fosse realizado. Agradeço também a toda a equipe de saúde da Unidade Sanitária de Progresso pelo seu empenho, dedicação e principalmente pelo acolhimento. Não poderia deixar de agradecer em especial ao Dr. Vitor Luiz Iora, por ajudar-me nas inúmeras dificuldades clínicas que tive durante este ano de atuação, estando sempre disponível para tudo que necessitei.

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de crianças entre zero e setenta e dois meses inscritas no programa da unidade de saúde, nos meses de agosto a outubro de 2014, Progresso/RS.....	84
Figura 2	Proporção de crianças residentes na área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática, nos meses de agosto a outubro de 2014, Progresso/RS	85
Figura 3	Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida inscritas no programa da unidade de saúde, nos meses de agosto a outubro de 2014, Progresso/RS	86
Figura 4	Proporção de crianças com triagem auditiva em dia, inscritas no programa da unidade de saúde, nos meses de agosto a outubro de 2014, Progresso/RS.....	88
Figura 5	Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até sete dias de vida, inscritas no programa da unidade de saúde, nos meses de agosto a outubro de 2014, Progresso/RS.....	89
Figura 6	Proporção de crianças de seis a setenta e dois meses com a primeira consulta odontológica em dia, inscritas no programa da unidade de saúde, nos meses de agosto a outubro de 2014, Progresso/RS.....	90
Figura 7	Proporção de crianças com tratamento odontológico concluído, inscritas no programa da unidade de saúde, nos meses de agosto a outubro de 2014,	92

	Progresso/RS.....	
Figura 8	Proporção de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta, inscritas no programa da unidade de saúde, nos meses de agosto a outubro de 2014, Progresso/RS.....	94

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PROVAB	Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
RS	Rio Grande do Sul
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPel	Universidade Federal de Pelotas
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

Sumário

Resumo	9
Apresentação	10
1. Análise Situacional	11
1.1 Situação da ESF/APS no município de Progresso, RS.....	11
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	12
1.3 Comentário comparativo entre texto inicial sobre situação da APS e o relatório da análise situacional.....	20
2. Análise Estratégica	21
2.1 Justificativa.....	21
2.2 Objetivos e Metas.....	23
2.2.1 Objetivo geral.....	23
2.2.2 Objetivo.....	23

específico.....	
2.2.3	
Metas.....	
2.3	25
Metodologia.....	
2.3.1 Ações (incluindo o detalhamento).....	25
2.3.2	54
Indicadores.....	
2.3.3	63
Logística.....	
2.3.4	67
Cronograma.....	
3. Relatório da	69
Intervenção.....	
3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	69
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	80
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.....	81
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isso ocorra.....	81
4. Avaliação da	83
Intervenção.....	

4.1	Resultados.....	83
4.2	Discussão.....	96
4.3	Relatório da Intervenção para Gestores.....	99
4.4	Relatório da Intervenção para Comunidade.....	100
5.	Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem.....	102
	Bibliografia	104
	Anexos.....	105
	..	5
	Anexo A – Ficha-Espelho de Atenção à Saúde da Criança	105
	Anexo B – Ficha-Espelho de Atenção à Saúde Bucal	106
	Anexo C – Planilha de Coleta de Dados Saúde da Criança	107
	Anexo D – Planilha de Coleta de Dados Saúde Bucal da Criança	108
	Anexo E – Documento do Comitê de Ética	109

Resumo

ZANELLA, Fábio André. **Qualificação da Atenção à Saúde da Criança de zero a setenta e dois meses na Unidade Sanitária de Progresso/ESF, Progresso/RS**. 2015. 110f., il. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS.

Este trabalho contempla a intervenção realizada na Unidade Sanitária de Progresso, em Progresso/RS e teve como objetivo principal melhorar a atenção à saúde das crianças de zero a setenta e dois meses de idade da área adstrita da UBS. Teve ainda como objetivos ampliar a cobertura, melhorar a qualidade do atendimento em puericultura, melhorar a adesão ao programa e a qualidade dos registros das informações, avaliar possíveis crianças em risco e promover à saúde para estas e suas famílias. Antes da intervenção não tínhamos um programa de puericultura na unidade, algumas ações preventivas eram apenas realizadas isoladamente como a vacinação e não havia o segmento clínico das crianças. A intervenção teve a duração de doze semanas e ocorreu no período de 08 de agosto a 13 de novembro de 2014. Para que fosse possível o desenvolvimento deste trabalho foi necessário uma reestruturação na UBS. A equipe necessitou de qualificação para realizar o cuidado conforme o preconizado pelo Protocolo do Ministério da Saúde que foi adotado: Caderno de Atenção Básica número 33, ano de 2012. O processo de trabalho foi organizado de forma a facilitar o acesso aos recém-nascidos e crianças de até uma no de idade, já que estas tinham prioridade no cuidado. Foram adotadas fichas-espelho para a qualificação dos registros, de forma a garantir informações precisas e monitorar o programa. Ações de promoção à saúde foram realizadas, como a orientação sobre alimentação saudável e adequada para a idade, realização do teste do pezinho antes dos 7 dias de vida e todas as rotinas segundo o MS. O engajamento público foi reforçado por meio de ações na comunidade, como orientações em sala de espera para sensibilizá-los sobre a importância das ações que seriam desenvolvidas, bem como os motivos da priorização do cuidado à criança. Foi possível, com a intervenção, cadastrar 70 crianças no programa, sendo que na área há 205 crianças na faixa etária. Alcançamos, no período, 34,1% de cobertura. Foram ofertadas consultas com avaliação do parâmetro de desenvolvimento físico e psicomotor, avaliação de saúde bucal, bem como imunizações, teste do pezinho, orelhinha e olhinho, administração de suplementos vitamínicos, agilidade nos exames laboratoriais, orientações em geral e seguimento do cuidado em puericultura. Assim, conclui-se que a intervenção propiciou uma reorganização da atenção primária na saúde das crianças inscritas no programa. Entretanto, ainda há muito para avançar na qualificação do serviço, mas a partir dos resultados oriundos deste trabalho, será possível continuar em busca de melhorias no cuidado em puericultura.

Palavras-Chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Criança; Puericultura; Saúde Bucal

Apresentação

O presente trabalho acadêmico teve como objetivo qualificar a atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses na Unidade Sanitária de Progresso, em Progresso/RS.

O volume está organizado em cinco capítulos, que correspondem às quatro unidades propostas no curso de Especialização em Saúde da Família. No primeiro capítulo apresenta-se o Relatório da Análise Situacional, que aborda aspectos da UBS, sua estrutura física, recursos humanos, materiais e insumos, programas desenvolvidos, situação de saúde no município.

No segundo capítulo, expõe-se a Análise Estratégica, na qual se apresenta o Projeto de Intervenção, baseado no protocolo do Ministério da Saúde, “Caderno de Atenção Básica, 33, Ministério da Saúde, 2012”. Neste capítulo, apresenta-se os objetivos do trabalho, as metas, os indicadores, a logística e as ações propostas, bem como o cronograma.

Já o terceiro capítulo refere-se ao Relatório da Intervenção, que aborda as ações previstas e desenvolvidas durante este período, bem como aquelas que não foram desenvolvidas; também a coleta e sistematização dos dados e a viabilidade da incorporação da intervenção à rotina do serviço.

No quarto capítulo explana-se sobre os Resultados da intervenção e a Discussão, além do Relatório da intervenção para os Gestores assim como para a Comunidade.

Finalizando o volume, realiza-se uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem decorrente da experiência adquirida no curso.

1. Análise Situacional

1.1 Situação da ESF/APS no município de Progresso, RS

A Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Progresso está estruturada no atendimento por livre demanda, tanto de situações de emergência como eletivas. O usuário chega à unidade, é triado pela equipe de enfermagem e encaminhado à consulta médica. Não há ainda um sistema de marcação para consulta eletiva no âmbito de clínica geral, apenas para especialidades como ginecologia e psiquiatria.

Os usuários que são atendidos em minha Unidade Básica de Saúde (UBS) são oriundos da zona urbana e da zona rural do município, porém há a comunidade de Campo Branco que dispõe de atendimento de Estratégia de Saúde da Família (ESF) local. Como a cidade é de colonização italiana e pequena, é composta, basicamente, por agricultores envolvidos com o cultivo de fumo, milho e soja. O nível de instrução é razoável, não é muito difícil o entendimento médico-paciente.

Como o município não dispõe de recursos abundantes, há uma contribuição para a realização de determinados exames como Endoscopia Digestiva Alta (EDA) e Tomografia Computadorizada (TC) pelo usuário, os quais aceitam bem esta realidade, podendo desta forma ser viável alguns meios complementares. Infelizmente isso acaba sendo uma realidade na nossa unidade, assim como em inúmeras outras pelo Brasil.

Entretanto, os usuários não têm experiência com um atendimento longitudinal, onde hajam consultas regulares e onde o foco seja a prevenção. Tenho tentado fornecer consultas de retorno, porém, na maioria das vezes, os usuários não retornam se o sintoma desapareceu.

Apesar disso, tem sido muito bom trabalhar em Progresso. A equipe de funcionários da UBS é excelente, acolheram-me muito bem e o ambiente de relacionamento no trabalho é muito bom.

A estrutura física da UBS/ESF pode ser considerada muito boa. Há sala de procedimentos com fios de sutura, instrumental e as medicações mais utilizadas, muitas não disponíveis em outras ESF que conheci. Os consultórios também são adequados, grandes e limpos, e contam com ar-condicionado. Todo a UBS foi criada e pensada, com todos espaços adequados à promoção de saúde. Além do mais, há um projeto de ampliação da unidade que deve começar nos próximos meses.

Atualmente, a equipe na UBS é composta por 1 secretária, 2 auxiliares de serviços gerais, 4 técnicas de enfermagem, 1 enfermeira, 1 cirurgiã-dentista, 2 psicólogas, 1 nutricionista e 2 médicos, além de, a cada 15 dias, contarmos com 1 psiquiatra e 1 ginecologista.

Existe uma demanda bastante intensa de usuários, uma vez que a unidade acaba atendendo pessoas não apenas de sua área de cobertura, que é bem determinada, já que o atendimento em outras unidades da região é bastante precário.

Acredito que teremos uma melhora nesta questão da demanda com a chegada de mais um médico na unidade (cubano), que está apenas no aguardo de seu registro profissional para iniciar suas atividades, este irá atender na unidade de Campo Branco e o médico de lá voltará a atender na minha unidade, assim, teremos mais tempo para cada usuário.

Enfim, embora existam alguns problemas, o trabalho tem sido gratificante, há uma ótima interação com toda a equipe de trabalho e a aceitação dos usuários está ocorrendo de uma forma tranquila e adequada.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Progresso/RS, apresenta uma população estimada de 6.210 habitantes, com uma leve predominância do sexo masculino, sendo de 51,65% da população total. É uma cidade de colonização italiana, praticamente todos habitantes são católicos e tem seu sustendo proveniente da agricultura e pecuária, da prestação de serviço em estabelecimentos na cidade ou do comércio.

O município conta com duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma na sede (Unidade Sanitária de Progresso, UBS-I) e outra em um distrito de Progresso (Unidade de Campo Branco, UBS-II). Atuo na unidade sede. O município conta com uma boa estrutura em saúde, possui hospital próprio em ótimas condições, sendo mantido pelo grupo do Hospital Divina Providência. Nesse, são realizados exames laboratoriais, radiografias e ecografias. Exames laboratoriais não disponíveis no hospital são encaminhados a São Paulo via convenio do laboratório do hospital, não tendo limitação de tipos de exames, conseqüentemente. Entretanto, a disponibilidade de exames pagos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é pequena, apenas os mais básicos, sendo os demais feitos por via particular. Existem cotas de ecografias e RX por mês para ser usado via SUS, após o término destas, também há a necessidade de o usuário pagar seu exame.

Progresso conta com um convênio entre a prefeitura e médicos especialistas em Lajeado (município referência na região) para o usuário, proveniente do atendimento SUS, conseguir um desconto na consulta especializada. Atualmente o valor da consulta com qualquer especialista por este convênio é de 93 reais. Como a grande maioria da população aceita bem este meio, não há demora em conseguir suporte especializado. Contudo, para aqueles usuários que esperam a fila do SUS, muitas vezes levam anos para serem chamados, a depender da especialidade.

Ambas as UBS são cadastradas como unidades mistas, contando com a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e tendo equipes da família estruturadas, contudo o funcionamento prático se assemelha em muito a uma unidade tradicional. A UBS-I assiste hoje 4026 usuários cadastrados, sendo todos da área urbana e os usuários provenientes da área rural que não pertencem ao distrito de Campo Branco, os quais são atendidos na UBS-II. Portanto, os usuários atendidos na minha UBS são tanto provenientes da zona urbana como da rural.

Não há Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no município. Assim como não há serviço odontológico mais complexo via SUS no município. O serviço odontológico disponibilizado é apenas para tratamento de afecções simples, sem reabilitação dentária, basicamente tratamento de afecções agudas como cárie. Também não há uma política instituída de prevenção em saúde bucal.

A UBS-I está inserida na Atenção Primária. Não há nenhum vínculo com instituições de ensino. Apesar de ser uma unidade mista, o funcionamento básico da UBS é tradicional. Os usuários têm atendimento todos os dias, de manhã e de tarde, por meio de fichas, não há agendamento de consultas para a população, com exceção às consultas do pré-natal, que são sempre agendadas.

A equipe da UBS-I é composta por três médicos clínicos gerais, um psiquiatra, um ginecologista, uma enfermeira, quatro auxiliares de enfermagem, uma cirurgiã-dentista, um farmacêutico, duas psicólogas, dois secretários, oito Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e uma faxineira. Entretanto a maioria dos funcionários são contratados para realizar 20 horas por semana. Todos trabalham juntos, não tendo divisões de usuário, o que caracteriza como tendo apenas uma equipe de saúde da família.

A estrutura física da unidade é adequada, todas as salas são grandes, limpas, de fácil acesso e bem preservadas. Os ambientes são climatizados e há equipamentos adequados e funcionantes para todas as necessidades em saúde básica. A farmácia dispõe de inúmeras medicações além das básicas,

como aciclovir, amoxicilina-clavulanato entre outras. Além do mais, já há um projeto de ampliação que deverá iniciar ainda este ano, para aumentar a estrutura física da unidade.

Basicamente a unidade dispõe de três consultórios médicos, um consultório da enfermagem, uma sala de triagem, uma sala de espera, um consultório de odontologia, um consultório de psicologia, uma sala de marcações de exames e consultas especializadas, uma farmácia, um depósito de medicamentos, uma sala de observação, uma sala de aplicação de medicação, uma sala de vacina, uma sala de reuniões, uma cozinha, uma área de serviços gerais e quatro banheiros. O acesso ao público é fácil, adequado aos portadores de deficiência física. Sendo assim, não há dificuldades estruturais na UBS-I.

Considerando a forma de atendimento à população, hoje esta é feita por livre demanda e pela obtenção de fichas de atendimento. Não há agendamento de consultas aos usuários, desta forma, também não há agendamentos programados para os usuários. Basicamente, o usuário procura atendimento quando acha necessário. Contudo, pelo número de médicos atendendo a população, não houve, até o momento, nenhum usuário que não fosse atendido na unidade, pelo menos desde que comecei a atuar.

Desta forma, o acompanhamento frequente e rigoroso de algumas doenças ou condições chave não é adequadamente trabalhado. Não há o retorno programado dos usuários como hipertensão arterial e diabetes nem há um acompanhamento sequencial e ordenado na puericultura, não podendo desta forma promover uma orientação e um tratamento adequado da saúde na comunidade. O mesmo ocorre com o atendimento odontológico. Como já elucidado anteriormente, apenas há esse acompanhamento mais de perto, com busca ativa dos usuários e controle dos faltosos no atendimento ao pré-natal.

Para a solução deste quesito o simples fato de começar a atender com agendas, cada dia com pessoas de determinado grupo (usuários com diabetes e ou hipertensão, crianças, puérperas, idosos, entre outros) e realizar um registro específico para essas populações poderá promover uma mudança

substancial na promoção de saúde da unidade. Com isso, haverá informações sobre como o processo de trabalho se desenvolve, com conseqüente controle destes e aperfeiçoamento se necessário.

Como já descrito anteriormente, a cidade possui uma leve predominância do sexo masculino, 51,65% da população. Apresenta um percentual maior de idosos do que a população Brasileira e uma tendência a poucas crianças. Considerando que há atualmente 14 gestantes na área da unidade e o número previsto no caderno de ações programáticas seria de 60, há uma discrepância bastante grande, mas mostra o perfil demográfico provavelmente vivenciado por outros municípios, mostrando uma nova realidade com uma menor taxa de natalidade e uma tendência ao envelhecimento da população. Como estamos em uma transição, com a base da pirâmide demográfica se estreitando e o ápice alargando, atualmente há no município uma população adulta em proporção muito grande.

O número de funcionários da unidade juntamente com sua estrutura física é adequado à promoção primária à saúde, considerando que a área adstrita é de pouco mais de 4000 habitantes.

Apesar de todos os problemas referentes à organização e não agendamento dos usuários, visto que eles são atendidos apenas pela demanda espontânea, isso por sua vez, é muito bem feito e grande parte do trabalho da unidade está voltado ao melhor atendimento da demanda espontânea. Os usuários são todos triados e todos são atendidos no turno em que vieram. Caso haja um número excessivo de usuários, algo raro, estes são divididos entre os três médicos e todos são atendidos.

Já considerando as ações por grupos específicos, a puericultura na UBS-I praticamente não existe. Há apenas a campanha de vacinação sendo feita, com busca das pessoas faltosas e controle do calendário vacinal. Contudo, o atendimento programado não existe, estes também são apenas atendidos pela demanda espontânea. Sendo assim, não há promoção em saúde primária para as crianças ou pelo menos essa não está adequada. Como não há registro específico nem agenda, não há como acompanhar quem

vem, o que faz e como estão sendo realizados os cuidados com as crianças. Desta forma, há a necessidade de iniciar um atendimento para este público, de uma forma mais eficiente, com adoção de protocolo específico e com registros adequados para poder ocorrer um aperfeiçoamento contínuo no atendimento da população infantil. Hoje, o atendimento a puericultura é feito pelo médico clínico geral, após triagem realizada pela técnica de enfermagem.

Diferentemente da puericultura, o atendimento pré-natal conta com uma estrutura única. Como o número de gestantes é baixo, o atendimento destas se concentra uma vez ao mês, todos no mesmo dia, após a realização do grupo de gestantes, porém as usuárias são atendidas normalmente em outros dias, caso procurem a unidade fora do dia agendado. No grupo é conversado um ou dois assuntos pertinentes à gestação. Após a realização do grupo as gestantes são atendidas. As de baixo risco com o clínico geral e as de médio risco com o ginecologista. As gestantes de alto risco são encaminhadas para serviço especializado. Como a UBS é de fácil acesso e a população do município é pequena, as gestantes sempre iniciam o pré-natal no primeiro trimestre. Tão logo descobrem estarem grávidas já entram no grupo e seguem acompanhamento regular. Não há dificuldades em aceitação ou desistências de acompanhamento, caso alguma gestante não consiga ir à consulta programática, ela recupera esta em outro dia, contudo, isso é algo raro de acontecer. Todo o registro das usuárias é feito apenas no prontuário médico, há um controle unicamente porque o número de gestantes é pequeno e conseqüentemente podem-se revisar facilmente os atendimentos. Outro registro feito para as gestantes está nas suas carteirinhas, onde se registra os exames e a data deles, para controle destes, mas essa carteirinha fica sempre com a gestante.

O atendimento pré-natal é realizado em equipe, pela enfermagem e pelos médicos clínico geral e ginecologista. Toda a equipe participa ativamente nos grupos, ficando, a cada reunião, um profissional responsável pelo tema a ser discutido. Todo o acompanhamento das gestantes é feito embasado no protocolo do Ministério da Saúde 2012.

Já em relação a prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama, na unidade é realizado o acompanhamento com exame citopatológico de colo de útero (CP) e mamografias conforme o protocolo do Ministério da Saúde. O CP é realizado pela enfermeira, com registro específico de quem realizou e seu resultado. Qualquer anormalidade é encaminhada para a consulta médica, esta feita pela aquisição de uma ficha de atendimento. Usuárias que não realizaram o CP são informadas que estão em atraso e orientadas a realizar o mesmo. A revisão do arquivo é feita duas vezes no ano.

Não há dificuldades na realização de mamografia pelas usuárias, todas que se enquadram nas recomendações do Ministério da Saúde fazem o exame via SUS. As usuárias que fazem mamografia e estão fora da faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde fazem o exame pelo convênio da prefeitura, tendo o valor do exame reduzido. As ações educativas sobre as neoplasias em mulheres são feitas durante as feiras de saúde e no atendimento individual as usuárias.

Assim como o CP, a mamografia também é solicitada pela enfermeira em conjunto com os médicos. Neste caso não há um registro específico para registro das usuárias. O acompanhamento é feito por livre demanda, sendo orientado o prazo para quando a usuária necessita realizar o próximo exame. Toda a usuária com anormalidade no exame é encaminhada para serviço especializado.

Pelo número de exames realizados e pelo número de usuários da população alvo, parece que a cobertura destas ações está em torno 45% para o CP e 85% para a mamografia. Apesar de a prevenção do câncer de colo de útero estar mais estruturado, o primeiro atendimento para a população alvo nem sempre ocorre, provavelmente pela não informação da população. Desta forma, não há um segmento desta população que não procura o serviço. Já no caso da mamografia, há uma procura maior, com uma população bastante preocupada com o câncer de mama, o que explica a provável cobertura. Lembrando que esses dados foram feitos pela média de exames realizados na unidade e a população alvo da unidade. Assim, para precisar e poder avaliar

melhor essa população, a criação de um registro específico seria de grande valia.

Da mesma forma que o atendimento de puericultura, no atendimento dos usuários com hipertensão e diabetes não há agendamento dessas ações programáticas. Todo o atendimento é realizado por demanda espontânea e não há um controle de retorno destes usuários. Como ação coletiva e programática, há apenas a realização de grupos de pessoas com diabetes uma vez ao mês, mas estes não são muito adeptos, sendo pequeno o número de participantes. O grupo de pessoas com hipertensão se extinguiu por não adesão. Como o registro do atendimento é feito somente no prontuário médico, não há como comparar ou avaliar as ações nesta população. O uso de carteirinhas dos usuários com hipertensão arterial e diabetes foi descontinuado por baixa adesão dos usuários, contudo, acredito que com orientação adequada poder-se-á retomar estas medidas. Isso, aliado a um agendamento e com registro específico, provavelmente ajudaria na melhoria do controle dessas doenças crônicas.

Os grupos de pessoas com diabetes são realizados com a participação da enfermeira, psicóloga, nutricionista e um dos médicos da unidade. São abordados temas que visam melhorar a compreensão e o tratamento das pessoas com diabetes, assim como orientá-los sobre possíveis complicações da doença e como diagnosticá-las precocemente. Os exames são realizados conforme protocolo do Ministério da Saúde, sendo realizados pelo SUS na sua grande maioria. Exames não pagos pelo SUS são realizados pelo usuário. Exemplo de exame custeado pelo usuário é a hemoglobina glicosilada.

O atendimento ao idoso segue o mesmo princípio dos demais grupos abordados nas outras áreas, o de livre demanda, não há ações, grupos ou agendamentos de consultas para este segmento. A única ação realizada para os idosos é a vacinação conforme calendário e campanha federal. Da mesma forma, não há registro específico, sendo tudo registrado apenas no prontuário médico. Da mesma forma que nas outras populações, não há um planejamento e uma estratégia em promoção a saúde da pessoa idosa na UBS-I. Não há embasamento em protocolos para o atendimento desta população, com

exceção dos que se encaixam em outros grupos como de usuários com hipertensão e diabetes, que seguem protocolos específicos.

Com todo o exposto, pode-se afirmar que, diferentemente da maioria das UBS, a unidade sanitária de Progresso apresenta uma ótima estrutura física e dispõe de uma gama adequada de profissionais. A população que é assistida é bastante respeitosa de uma cultura italiana e alemã bastante forte, fazendo com que o relacionamento com o usuário seja adequado e agradável. Entretanto, o modo de se fazer saúde continua a ser o tradicional, procurando tratar as doenças e pouco se preocupando em preveni-las. Basicamente, este é o grande desafio, fazer uma mudança que tanto a população aceite como os profissionais que nela trabalham se adaptem e queiram a mudança, para poder oferecer uma saúde com atuações mais eficientes em longo prazo.

Todo o trabalho até o momento, com o portal da UNASUS, vem repercutindo positivamente, não é apenas este especializando que aqui escreve que vem percebendo as falhas na unidade, mas a equipe também. Esta parece estar querendo realizar mudanças que acrescentem. Mas como tudo o processo é lento e não deve ser imposto, há a necessidade de participação e compreensão de todos.

Em relação ao caderno de ações programáticas duas foram as informações muito relevantes. Primeira: praticamente não houve dados para completar o caderno, mostrando o quão ruim está o registro na UBS. Segundo: o número de gestantes no município, assim como o de crianças, é bastante pequeno.

1.3 Comentário comparativo entre texto inicial sobre situação da APS e o relatório da análise situacional

Refletindo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional, e analisando as atividades realizadas até o momento pelo portal da UNASUS posso afirmar que as minhas expectativas de aprendizado e melhoria na atenção da população podem ser realizadas. Com bastante trabalho e tempo podemos aprimorar a atuação na saúde da população de Progresso.

Entretanto, no início ative-me muito na estrutura física e na atuação da equipe no atendimento pontual de agravos para julgar o ambiente de trabalho como excelente. Contudo, a falta de uma atuação de caráter longitudinal, com o acompanhamento visando prevenir ou melhorar determinados agravos é um ponto fraco na unidade, isso tudo foi percebido após realizar o relatório da análise situacional.

Sendo assim, temos muito que melhorar na nossa unidade, felizmente temos uma estrutura e uma equipe bastante boa e, com isso, teremos uma boa atuação e melhora na atenção básica da nossa população. Não obstante, trabalho e dedicação além da real percepção da atual atuação na nossa unidade são quesitos necessários para essa melhoria na atenção básica.

Portanto, acredito que com trabalho e dedicação poderemos concretizar as expectativas, contando, é claro, com o apoio pedagógico e literário sempre presente da equipe da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e do trabalho conjunto dos meus colegas na Unidade Sanitária de Progresso.

2. Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A puericultura é a área da atenção à saúde que se dedica ao acompanhamento integral do processo de desenvolvimento da criança. É de fundamental importância, uma vez que é por meio dela que se criam condições de detectar precocemente os mais diferentes distúrbios das áreas do crescimento estatural, da nutrição e do desenvolvimento neuropsicomotor. A detecção precoce dos distúrbios é essencial para seu tratamento, uma vez que,

quanto mais cedo se iniciarem as medidas adequadas, haverá menos sequelas e melhor será o prognóstico do quadro clínico. Várias patologias graves que se apresentam com poucos sintomas preocupantes para os pais podem ser detectadas e tratadas antes que cheguem a causar prejuízos irreversíveis. Podemos dar muitos exemplos, como a anemia ferropriva, o raquitismo, as verminoses, as deficiências vitamínicas, os erros nutricionais e inúmeras doenças próprias da infância. Além disso, o profissional de saúde pode prevenir uma série de problemas, fornecendo adequada supervisão higiênica, dietética e nutricional (OLIVER, 1998).

Neste contexto, apesar da importante diminuição na mortalidade infantil ocorrida no Brasil nos últimos anos, ainda encontram-se muitas desigualdades sociais e regionais que determinam maior morbimortalidade. Muitas mortes poderiam ser evitadas por ações desenvolvidas nos serviços de saúde, no caso da atenção básica, uma adequada atenção ao pré-natal e ao recém-nascido (BRASIL, 2012).

Minha UBS apresenta estrutura física adequada. Não temos problemas de falta de manutenção. As paredes estão com pintura boa e limpa, os vidros estão todos inteiros, temos ambiente climatizado. Os responsáveis pelos serviços gerais mantêm a unidade sempre limpa e não faltam insumos como papel toalha e papel higiênico. Enfim, o estado de conservação atual é bastante satisfatório. Há 3 consultórios médicos, 1 consultório da enfermagem, 1 sala de triagem, 1 sala de espera, 1 consultório de odontologia, 1 consultório de psicologia, 1 sala de marcações de exames e consultas especializadas, 1 farmácia, 1 depósito de medicamentos, 1 sala observação, 1 sala de aplicação de medicação, 1 sala de vacina, 1 sala de reuniões, 1 cozinha, 1 área de serviços gerais e 4 banheiros. Com relação aos equipamentos e insumos, não há problemas, bem como em relação as vacinas e medicamentos. Poucas são as dificuldades que os usuários enfrentam.

Com relação aos profissionais de saúde, a UBS conta, atualmente, com 3 médicos clínicos gerais, 1 psiquiatra, 1 ginecologista, 1 enfermeira, 4 técnicos de enfermagem, 1 cirurgião-dentista, 1 farmacêutico, 2 psicólogas, 2 secretários, 8 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e 1 faxineira.

A população da área adstrita compreende 3979 pessoas. De acordo com o censo do IBGE (2010), estima-se que 1,2% da população seja de

crianças menores de 1 ano, ou seja, 48 no total, porém, o número de crianças cadastradas é de 17. E o número de crianças cadastradas, na faixa etária entre 0 a 72 meses, é de 205.

Na unidade, não há a realização de puericultura, apenas atendimento por livre demanda para questões pontuais de condições de agravo de saúde. Não há registros específicos que permitam avaliar dados para obtermos indicadores da qualidade da atenção à criança. Assim como, não há qualquer planejamento ou monitoramento das ações e nem atividades de educação em saúde.

Para melhorar a qualidade da atenção à Saúde da Criança, devemos iniciar, o mais breve possível, o atendimento de puericultura. Como nenhuma ação nesse sentido está sendo executada, teremos que implementar este serviço. Não faz parte da cultura da população que frequenta o serviço realizar consultas para acompanhar o crescimento e desenvolvimento de uma criança, assim, provavelmente, haverá alguma resistência da população. Contudo, com o envolvimento da equipe, principalmente das ACS, e com a realização de ampla campanha de orientação sobre os benefícios dessa prática, poderemos concretizar a implementação do programa. Realizar puericultura é promover a saúde da criança, proporcionando atenção integral, prevenindo e detectando precocemente doenças que podem repercutir negativamente no seu desenvolvimento físico, comportamental, intelectual e social.

Desta forma, há a necessidade urgente de cuidar desta população hoje desassistida em termos de atenção primária à saúde no município de Progresso, RS.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo geral

O objetivo geral da intervenção é qualificar a atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses na Unidade Sanitária de Progresso, em Progresso/RS.

2.2.2 Objetivos específicos

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do programa de atenção à saúde da criança;

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança na UBS;

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

Objetivo 4: Qualificar o registro das informações;

Objetivo 5: Mapear as crianças de risco;

Objetivo 6: Realizar ações de promoção à saúde.

2.2.3 Metas

Metas relativas ao Objetivo 1 (Ampliar a cobertura do programa de saúde da criança):

1 Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 30% das crianças entre zero e setenta e dois meses pertencentes a área de abrangência da UBS.

2 Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 30% das crianças de 6 a 72 meses de idade residentes na área de abrangência da UBS.

Metas relativas ao Objetivo 2 (Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança na UBS)

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

4 Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

5 Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

6 Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

7 Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

8 Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

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

- 10 Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.
- 11 Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.
- 12 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 a 72 meses.
- 13 Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na UBS.
- 14 Realizar tratamento odontológico para 100% das crianças de 6 a 72 meses que necessitam, cadastradas no programa Saúde da Criança da unidade, pertencentes a área de abrangência
- 15 Realizar fluoroterapia nas crianças entre 6 e 72 meses que tenham indicação, pertencentes a área de abrangência da unidade.
- 16 Concluir o tratamento dentário em 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática.

Metas relativas ao Objetivo 3 (Melhorar a adesão ao programa de saúde da criança)

- 17 Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.
- 18 Fazer busca ativa de 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática faltosas às consultas subsequentes.

Metas relativas ao Objetivo 4 (Qualificar o registro das informações)

- 19 Manter registro na ficha espelho de saúde da criança/vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço.
- 20 Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática.

Metas relativas ao Objetivo 5 (Mapear as crianças de risco)

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

Metas relativas ao Objetivo 6 (Realizar ações de promoção à saúde)

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

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

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

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

26 Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática.

27 Fornecer orientação nutricional para 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática.

28 Fornecer orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias para 100% dos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática.

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações (incluindo o detalhamento)

Para o alcance das metas a equipe realizará as ações nos eixos de Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica.

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

Meta 1 - Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 30% das crianças entre zero e setenta e dois meses pertencentes a área de abrangência da USF.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

*Ação: Monitorar o número de crianças cadastradas no programa.

*Detalhamento: Durante as 12 semanas de intervenção será realizado monitoramento mensal do número de crianças cadastradas no programa pelo médico especializando. O monitoramento se dará através da avaliação das fichas-espelho.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

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

*Ação: Priorizar o atendimento de crianças.

*Detalhamento: Todas as crianças na faixa etária do programa serão cadastradas no programa através da ficha-espelho (registro específico). As agendas dos profissionais que irão realizar a puericultura serão organizadas para acolher o maior número de crianças que procurarem o serviço – livre demanda ou agendamento.

Em termos de engajamento público, propomos:

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

*Detalhamento: Durante a intervenção serão prestados esclarecimentos à comunidade sobre a importância de realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, bem como sobre a periodicidade recomendada entre as consultas. Tais esclarecimentos serão prestados por toda a equipe de saúde da unidade durante os atendimentos, e principalmente por meio das ACS ao visitarem as famílias.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

*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.

*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: Na primeira semana de intervenção serão realizadas capacitações aos profissionais na UBS, visando a melhor orientação sobre suas atribuições e acolhimento da população infantil. Durante as capacitações será dado enfoque sobre as orientações adequadas que a comunidade deve receber em relação ao programa de saúde da criança. Essas capacitações serão feitas durante as reuniões semanais de equipe.

Meta 2 - Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 30% das crianças de 6 a 72 meses de idade residentes na área de abrangência da USF.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

*Ação: Monitorar e avaliar o número de crianças inscritas no programa Saúde da Criança periodicamente.

*Detalhamento: O monitoramento será realizado através da avaliação das fichas-espelho de saúde bucal, das crianças cadastradas no programa, que serão revisadas mensalmente pelo médico especializando, procurando-se envolver o colega odontólogo.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

*Ação: Organizar uma lista com o nome e endereço das crianças inscritas no programa Saúde da Criança da UBS.

*Ação: Organizar a agenda para as consultas programáticas.

*Ação: Organizar visitas domiciliares pelos ACS às famílias das crianças inscritas no Programa Saúde da Criança da UBS.

*Ação: Realizar reuniões periódicas com a equipe para apresentar e discutir os resultados de monitoramento e/ou avaliação da cobertura do programa.

*Detalhamento: Em reunião de equipe, será solicitado aos ACS a lista das crianças na faixa etária do programa. A cirurgiã-dentista deverá organizar sua agenda para acolher as crianças nas consultas programáticas. Como de

rotina, os ACS vão dar sequência às visitas domiciliares mensais às famílias com crianças. Durante as reuniões de equipe buscar-se-á espaço para discutir os resultados encontrados na cobertura do programa.

Em termos de engajamento público, propomos:

*Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar consulta odontológica programática a partir dos 6 meses de idade.

*Ação: Informar a comunidade sobre o sistema de agendamento das consultas odontológicas programáticas para as crianças inscritas no programa de Saúde da Criança da UBS.

*Ação: Realizar reuniões periódicas com a equipe para estabelecer estratégias de comunicação com a comunidade.

*Detalhamento: Durante o período de intervenção serão prestados esclarecimentos à comunidade sobre a importância da realização da consulta da criança a partir dos 6 meses de vida, bem como sobre a forma de agendamento das consultas. Esses esclarecimentos serão prestados por toda a equipe de saúde da unidade durante os atendimentos, nos grupos de puericultura, nas visitas mensais das ACS. Nas reuniões de equipe pretende-se discutir a melhor forma para se comunicar com a comunidade.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

*Ação: Capacitar a equipe para orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da realização da primeira consulta odontológica a partir dos 6 meses de idade.

*Ação: Capacitar os ACS para informar às famílias das crianças inscritas no programa Saúde da Criança da UBS da necessidade de realização da primeira consulta odontológica

*Detalhamento: Durante a intervenção, serão realizadas capacitações aos profissionais na UBS, visando a melhor orientação sobre o programa, contando com o apoio da cirurgiã-dentista.

Objetivo 2- Melhorar a qualidade do atendimento à criança

Meta 3 - Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

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

*Detalhamento: O monitoramento das crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida será mensal, a ser realizado pelo médico especializando com o apoio da enfermagem, juntamente com as informações de nascimentos trazidas pelos ACS. Será utilizada a ficha-espelho do programa.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

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

*Detalhamento: Será realizada busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto, a ser feito pelos ACS.

Em termos de engajamento público, propomos:

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

*Detalhamento: A equipe, já capacitada, deverá informar às mães sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança, iniciando com a conversa sobre puericultura já durante o pré-natal pelos profissionais envolvidos. Outras orientações serão dadas pelos ACS em suas visitas de rotina às famílias.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

*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.

*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: A equipe será capacitada pelo médico especializando, em reunião de equipe. Entre os temas abordados, estará o acolhimento e

adoção dos protocolos oficiais. Também será abordado a importância de informações precisas sobre o funcionamento do programa no serviço.

Meta 4 - Monitorar o crescimento em 100% das crianças

Meta 5 - Monitorar 100% das crianças com déficit de peso

Meta 6 - Monitorar 100% das crianças com excesso de peso

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

Ação: Monitorar o percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento, bem como as crianças com déficit ou excesso de peso.

Detalhamento: Será realizado monitoramento mensal do percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento, daquelas com déficit ou excesso de peso, a ser realizado pelo médico especializando com a ajuda da equipe de enfermagem, através dos registros específicos do programa.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

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

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

Detalhamento: Após contato com o gestor, espera-se garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica). Será solicitado algum material que eventualmente esteja em falta à secretaria municipal de saúde, a fim de garantir material adequado para as consultas de puericultura. Será disponibilizada versão atualizada do protocolo, impressa e disponível no serviço, para que toda a equipe consulte quando necessário.

Em termos de engajamento público, propomos:

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.

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

*Detalhamento: Serão fornecidas orientações aos pais e responsáveis sobre as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária; também será orientado aos pais/responsáveis a forma correta de interpretar as curvas de crescimento. Tais orientações serão realizadas através de conversas, panfletos, durante a puericultura pelo profissional médico e nos grupos de puericultura.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

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

*Ação: Padronizar a equipe.

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

*Detalhamento: A equipe receberá capacitação sobre as técnicas adequadas para realização das medidas antropométricas, pelo médico especializando, para padronização de condutas. Será provida capacitação da equipe sobre o preenchimento e interpretação das curvas do cartão da criança, a ser realizada pelo médico especializando, durante reuniões de equipe.

Meta 7 - Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

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

*Detalhamento: Será realizado monitoramento mensal do percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo, a ser realizado por mim (especializando) em conjunto com a equipe de enfermagem, através dos dados das consultas de puericultura.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

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

*Detalhamento: Será providenciado encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento, a ser realizado por mim mediante necessidades identificadas nas consultas.

Em termos de engajamento público, propomos:

*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.

*Ação: Informar aos pais e responsáveis as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária.

*Detalhamento: Orientar-se-á os pais e/ou responsáveis sobre as condutas esperadas nas consultas e sobre as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária; a ser realizado através de conversas, durante a consulta de puericultura e durante os encontros de promoção à saúde – grupo de puericultura.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

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

*Ação: Capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.

*Detalhamento: Será ministrada capacitação da equipe para monitorar o desenvolvimento de acordo com a idade da criança e para o preenchimento da ficha de desenvolvimento; a ser realizada por mim, durante a reunião de equipe..

Meta 8 – Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

*Ação: Monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas.

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

*Detalhamento: Será realizado monitoramento mensal do percentual de crianças com vacinas atrasadas ou com vacinação incompleta ao final da puericultura, a ser realizado pela equipe de enfermagem e médico especializando.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

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

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

*Ação: Realizar controle da cadeia de frio.

*Ação: Fazer adequado controle de estoque para evitar falta de vacina.

*Ação: Realizar controle da data de vencimento do estoque.

.*Detalhamento: Buscaremos contato inicial visando garantir, com o gestor, a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação, através de solicitações de rotina. Garantiremos atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta), a ser realizado pela equipe de enfermagem. Será mantido o controle da cadeia de frio, a ser realizado pelo enfermeiro e/ou técnico de enfermagem. Será feita manutenção mensal do adequado controle de estoque para evitar falta de vacinas e monitorar as datas de vencimento do estoque pelo enfermeiro e/ou técnico de enfermagem.

Em termos de engajamento público, propomos:

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

*Detalhamento: Será feita orientação aos pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança, a ser realizado através de conversas durante a puericultura pelo profissional enfermeiro e/ou técnico de enfermagem, pelo médico e nos grupos de puericultura, além das informações prestadas pelos ACS.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

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

*Detalhamento: Será provida capacitação da equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento, a ser realizado pelo especializando, durante reunião de equipe.

Meta 9 – Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

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

*Detalhamento: Será realizado monitoramento mensal do percentual de crianças que receberam suplementação de ferro pelo especializando, mediante anotações geradas nas consultas de puericultura e garantir a dispensação do medicamento (suplemento).

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

*Ação: Garantir a dispensação do medicamento (suplemento).

*Detalhamento: Será solicitado ao farmacêutico da UBS o controle de estoque da medicação, a fim de estar sempre disponível para dispensação.

Em termos de engajamento público, propomos:

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

*Detalhamento: Será fornecida orientação aos pais e responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro, a ser realizada pelo especializando e equipe de enfermagem, durante as consultas e grupos de puericultura.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

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

*Detalhamento: O médico especializando vai atualizar-se perante as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde, através de estudo dos protocolos.

Meta 10 - Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

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

*Detalhamento: Será realizado monitoramento mensal do percentual de crianças que realizaram triagem auditiva pelo especializando, mediante anotações geradas nas consultas de puericultura.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

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

*Detalhamento: O gestor será contatado pelo especializando, visando a garantia da realização de teste auditivo.

Em termos de engajamento público, propomos:

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

*Detalhamento: Será fornecida orientação aos pais e responsáveis sobre a importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste, a ser realizado pelo médico e equipe de enfermagem, além de ser reforçada tal informação durante as vistas da ACS.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

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

*Detalhamento: O médico estará atualizado perante as recomendações da incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança, por meio de leituras.

Meta 11 - Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

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

*Detalhamento: Será realizado monitoramento mensal do percentual de crianças que realizaram teste do pezinho pelo especializando e equipe de enfermagem, através dos registros nas fichas espelho.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

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

*Detalhamento: Será feito contato com o gestor para garantir o material adequado e disponível para a realização do teste do pezinho.

Em termos de engajamento público, propomos:

*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: Buscaremos a orientação da comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida, a ser feita pelo especializando, equipe de enfermagem e ACS, durante as vistas domiciliares.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

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

*Detalhamento: Será verificado pelo especializando e enfermeira se todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde estão aptos para realizar o teste do pezinho. Se não, providenciaremos a devida capacitação.

Meta 12 – Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 a 72 meses.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

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

*Detalhamento: Será realizada monitorização da necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência, a ser realizado pelo médico.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

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

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

*Detalhamento: Será realizado acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde, pela equipe de enfermagem e pelo médico, através de conversa com o cuidador e posterior agendamento para sequência de seguimento de consultas.

Em termos de engajamento público, propomos:

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

*Detalhamento: A comunidade será informada sobre importância de avaliar a saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses de idade, a ser realizado na puericultura pelo enfermeiro e/ou médico.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

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

*Detalhamento: Será provida capacitação da equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade, a ser realizado pelo profissional médico em conjunto com a cirurgiã-dentista da UBS.

Meta 13 – Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na UBS.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

*Ação: Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de crianças que necessitavam de atendimento odontológico e que tiveram a primeira consulta odontológica programática.

*Detalhamento: Será realizado monitoramento mensal das crianças de 6 a 72 meses de idade, que necessitavam e realizaram a consulta odontológica, pelo profissional médico, por meio da ficha-espelho do programa.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

*Ação: Organizar a agenda para priorizar o atendimento odontológico das crianças que necessitam deste tipo de atendimento.

*Ação: Agendar o atendimento odontológico logo após a identificação da sua necessidade.

*Detalhamento: Será discutido com o colega odontólogo para que priorize as crianças que necessitavam de consulta odontológica assim como providencie tais agendamentos.

Em termos de engajamento público, propomos:

*Ação: Esclarecer a comunidade sobre a diferença entre consulta odontológica programática e avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

*Detalhamento: Durante as consultas de puericultura, a equipe de enfermagem e o médico irão fornecer orientações aos pais/responsáveis para que compreendam que a avaliação odontológica não significa o mesmo que consulta programática.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

*Ação: Treinar a equipe para orientar a comunidade e as famílias sobre a diferença entre consulta programática e avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

*Ação: Revisar com os odontólogos os protocolos de atendimento.

*Ação: Capacitar os odontólogos no manejo do usuário infantil

*Detalhamento: Será provida capacitação da equipe para orientação adequada à comunidade. Pretende-se revisar os protocolos de atendimento e capacitar os odontólogos em reunião de equipe.

Meta 14 – Realizar a primeira consulta odontológica programática para 100% das crianças de 6 a 72 meses cadastradas no programa Saúde da Criança da unidade, pertencentes a área de abrangência e que necessitam de atendimento odontológico.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

*Ação: Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de crianças que necessitavam de atendimento odontológico e que tiveram a primeira consulta odontológica programática.

*Detalhamento: Será realizado o monitoramento mensal das crianças que realizaram a primeira consulta odontológica através da ficha-espelho do programa, pelo especializando, buscando envolver a cirurgiã-dentista.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

*Ação: Organizar a agenda para priorizar o atendimento odontológico das crianças que necessitam deste tipo de atendimento.

*Ação: Agendar o atendimento odontológico logo após a identificação da sua necessidade.

*Detalhamento: Será conversado com o colega cirurgião-dentista para que priorize as crianças que necessitavam de consulta odontológica, bem como providencie tais agendamentos, a partir da identificação de tal necessidade.

Em termos de engajamento público, propomos:

*Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática para aquelas que tiveram esta indicação após a primeira avaliação.

*Detalhamento: Durante as consultas de puericultura e grupos de promoção à saúde, o especializando com o apoio da enfermagem, irá fornecer orientações aos pais/responsáveis para que realizem a consulta programática, explicando a importância.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

*Ação: Treinar a equipe e os ACS na orientação sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática para aquelas que tiveram esta indicação após a primeira avaliação.

*Ação: Revisar com os odontólogos os principais protocolos de atendimento.

*Detalhamento: Será provida capacitação da equipe, pelo médico, principalmente dos ACS, para orientação adequada à comunidade. Pretende-se revisar os protocolos de atendimento com a cirurgiã-dentista em reunião de equipe.

Meta 15 – Concluir o tratamento dentário em 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

*Ação: Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de crianças que tiveram o tratamento dentário concluído.

*Detalhamento: Será realizado o monitoramento mensal das crianças que seu tratamento dentário, através da ficha-espelho do programa, pelo médico, buscando envolver a cirurgiã-dentista.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

*Ação: Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.

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

*Detalhamento: Será discutido com o colega odontólogo para que organize sua agenda de forma a incluir as crianças que necessitam concluir tratamento, provenientes das buscas realizadas pelas ACS.

Em termos de engajamento público, propomos:

*Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar quantas consultas forem necessárias para concluir o tratamento dentário.

*Detalhamento: Durante as consultas de puericultura e grupo educativos, o médico e equipe irão fornecer orientações aos pais/responsáveis para que realizem todas as consultas que forem solicitadas, explicitando os motivos.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

*Ação: treinar a equipe para diagnosticar e tratar as principais alterações bucais nas crianças, como: traumatismo dentário, oclusopatias e cárie dentária.

*Ação: Capacitar os profissionais para o manejo da criança.

*Ação: capacitar a equipe de saúde à monitorar a adesão das crianças ao tratamento odontológico.

*Detalhamento: Será provida capacitação da equipe, nos aspectos referentes a diagnóstico e tratamento das principais alterações bucais, bem

como sobre a forma de manejar a criança. A equipe será capacitada também para monitorar a adesão ao tratamento, pelo médico e cirurgião-dentista.

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

Meta 16 - Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

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

*Ação: Monitorar número médio de consultas realizadas pelas crianças.

*Ação: Monitorar as buscas a crianças faltosas.

*Detalhamento: Será realizado, mensalmente, monitoramento do cumprimento da periodicidade, número médio das consultas previstas no protocolo (consultas em dia) pelo médico especializando. E será realizado monitoramento das buscas às crianças faltosas, a ser identificado pelo especializando e equipe de enfermagem e comunicado às ACS para busca ativa.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

*Ação: Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.

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

*Detalhamento: As visitas domiciliares para as buscas de faltosas serão organizadas pelo médico e pelo enfermeiro e realizadas pelas ACS, que já levarão, em mãos, a data da nova consulta.

Em termos de engajamento público, propomos:

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

*Detalhamento: Durante as consultas e grupos de puericultura, a equipe irá fornecer orientações à comunidade sobre a importância do acompanhamento regular da criança no serviço de saúde. Também haverá esclarecimentos através das vistas das ACS.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

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

*Detalhamento: Será provida capacitação das ACS, organizada pelo médico e pela enfermeira, para que identifiquem crianças atrasadas sabendo realizar a leitura da caderneta da criança.

Meta 17 - Realizar busca ativa de 100% das crianças que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica programática e faltaram.

Meta 18 - Fazer busca ativa de 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática faltosas às consultas subsequentes.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

*Ação: Monitorar a frequência à primeira consulta odontológica programática e o cumprimento da periodicidade das consultas subsequentes previstas no protocolo (consultas em dia).

*Ação: Monitorar as buscas às crianças faltosas.

*Detalhamento: o médico com a colaboração do cirurgião-dentista deverá monitorar, mensalmente, a frequência à primeira consulta odontológica, pela ficha espelho, bem como as buscas às faltosas.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

*Ação: Organizar uma lista com o nome e o contato das crianças que faltaram às consultas odontológicas (primeira consulta odontológica programática e subsequentes).

*Ação: Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.

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

*Detalhamento: Juntamente com os ACS, o médico deverá providenciar uma listagem das crianças faltosas. As visitas domiciliares para as buscas de faltosas serão organizadas juntamente com a cirurgiã-dentista e realizadas pelas ACS, que já levarão, em mãos, a data da nova consulta.

Em termos de engajamento público, propomos:

*Ação: informar à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da saúde bucal da criança.

*Detalhamento: Durante as consultas e grupos de puericultura, a equipe de enfermagem e o médico irão fornecer orientações à comunidade sobre a importância do acompanhamento regular da saúde bucal da criança.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

*Ação: capacitar a equipe para identificar as crianças que faltaram às consultas odontológicas.

*Detalhamento: Durante as capacitações previstas em reunião de equipe, será abordado o aspecto de identificação de crianças atrasadas, para que todos estejam aptos na identificação.

Objetivo 4 - Melhorar o registro das informações

Meta 19 - Manter registro na ficha espelho de saúde da criança/vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

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

*Detalhamento: Será realizado monitoramento mensal dos registros de todos os acompanhamentos da criança na unidade de saúde, a ser feito pelo médico com o apoio da equipe.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

*Ação: Preencher SIAB/folha de acompanhamento.

*Ação: Implantar ficha espelho (da caderneta da criança).

*Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

*Ação: Definir responsável pelo monitoramento registros.

*Detalhamento: Todos os profissionais envolvidos com a saúde da criança vão utilizar a ficha-espelho do programa, que será implantada, responsabilizando-se pelos registros adequados. O SIAB será preenchido pela enfermeira com os dados dos ACS e do programa.

Em termos de engajamento público, propomos:

*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: No momento da consulta, em sala de espera e/ou durante as visitas domiciliares a comunidade será orientada sobre seus direitos em relação aos registros.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

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

*Detalhamento: Será provido treinamento da equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na UBS a ser feito pelo médico e pelo enfermeiro, em reunião de equipe.

Meta 20 - Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

*Ação: Monitorar os registros da saúde bucal da criança na UBS.

*Detalhamento: Será realizado monitoramento mensal dos registros de todos os acompanhamentos de saúde bucal da criança na unidade de saúde, a ser feito pelo médico, com colaboração da cirurgiã-dentista.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

*Ação: Preencher SIAB/folha de acompanhamento.

*Ação: Implantar registro específico para o acompanhamento da saúde bucal das crianças (tipo ficha espelho da Caderneta da Criança) para os atendimentos odontológicos.

*Ação: Definir responsável pelo monitoramento dos registros odontológicos.

*Detalhamento: O médico deverá implantar e propor a utilização da ficha-espelho do programa (de saúde bucal), responsabilizando-se, a princípio, pelos registros. O SIAB será preenchido pela enfermeira com os dados dos ACS e do programa.

Em termos de engajamento público, propomos:

*Ação: Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde.

*Detalhamento: No momento da consulta ou grupos de puericultura, ou durante as visitas domiciliares a comunidade será orientada sobre seus direitos em relação aos registros.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

*Ação: Capacitar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da saúde bucal da criança.

*Detalhamento: A equipe deverá receber a capacitação acerca dos registros de saúde bucal, com o envolvimento da cirurgiã-dentista e demais colegas de equipe, a ser realizada em reunião de equipe.

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

Meta 21 - Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

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

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

*Detalhamento: Será realizado monitoramento mensal do número de crianças de alto risco existentes na comunidade e número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso, a ser realizado pelo médico com o apoio da enfermeira UBS.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

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

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

*Detalhamento: Será ofertado atendimento prioritário às crianças de 0 a 72 meses de idade que apresentem algum fator de risco, a ser realizado pelo médico, enfermeira ou outro profissional. Na ficha-espelho dessas crianças,

será assinalado o risco, com marca texto ou outro tipo de marcação, para que fique visível a todos colegas.

Em termos de engajamento público, propomos:

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

*Detalhamento: Haverão orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância, a ser realizado por toda a equipe através de conversas em consultas, nos grupos de puericultura, etc.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

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

*Detalhamento: Será provida capacitação dos profissionais da UBS na identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade, a ser feita por mim durante reunião de equipe.

Objetivo 6 - Promover a saúde das crianças.

Meta 22 - Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

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

*Detalhamento: Será realizado monitoramento mensal do registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário e/ou ficha espelho, a ser realizado pelo médico com apoio da equipe.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

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

*Detalhamento: Em reunião de equipe será definido o papel de todos os membros da equipe na prevenção de acidentes na infância, a ser cumprido durante suas rotinas de atendimento ao público infantil.

Em termos de engajamento público, propomos:

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

*Detalhamento: Em consultas de rotina de qualquer profissional de saúde, durante as visitas domiciliares e grupos de puericultura serão fornecidas orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

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

*Detalhamento: Será provida capacitação, pelo médico da UBS, aos profissionais da equipe, abordando a prevenção de acidentes na infância.

Meta 23 - Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

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

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

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

*Detalhamento: Será realizado, pelo médico com apoio da equipe, o monitoramento mensal do percentual de crianças que foram observadas mamando na 1ª consulta e a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos, além das atividades de educação em saúde, pelo registro das consultas em prontuário e/ou ficha espelho.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

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

*Detalhamento: Discutir com a equipe, no espaço das reuniões, o papel de cada profissional na promoção do aleitamento materno e os momentos propícios para tais orientações.

Em termos de engajamento público, propomos:

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

*Detalhamento: Durante as consultas ou grupos de puericultura e em visitas domiciliares, será abordada a importância do aleitamento materno.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

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

*Detalhamento: Será definido o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno em reunião de equipe, capacitando a equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega" e conscientizando a equipe que o trabalho de todos é importante e necessário para obtenção de bons resultados.

Meta 24 - Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

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

*Detalhamento: As orientações registradas serão monitoradas mensalmente, pelo médico com apoio da equipe da UBS, através do registro das informações na ficha espelho.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

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

*Detalhamento: Buscaremos definir o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional da criança, para que estejam aptos para conversar com a mãe e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para crianças, conforme sua faixa etária.

Em termos de engajamento público, propomos:

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

*Detalhamento: Durante as consultas e grupos de puericultura ou visitas domiciliares, será abordada a importância da alimentação adequada em cada faixa etária.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

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

*Detalhamento: O médico deverá capacitar a equipe para realização das orientações adequadas no que tange aos aspectos nutricionais, a ser realizada em reunião de equipe.

Meta 25 - Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

*Ação: Monitorar as atividades educativas coletivas.

*Detalhamento: As atividades educativas serão monitoradas mensalmente pelo médico, com a participação da cirurgiã-dentista e com o apoio da equipe da UBS, através do registro das informações na ficha espelho.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

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

*Ação: Organizar todo material necessário para essas atividades.

*Detalhamento: Esperamos definir o papel de todos os membros da equipe na organização desse tipo de atividade de promoção à saúde, de forma que todos colaborem na identificação e organização do material necessário. Essa discussão será feita em reunião de equipe.

Em termos de engajamento público, propomos:

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

*Detalhamento: Será esclarecido à comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos, durante consultas e grupos de puericultura.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

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

*Detalhamento: Em reunião de equipe todos os profissionais da UBS serão capacitados no que tange as ações de promoção à saúde da criança.

Meta 26 - Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

*Ação: Monitorar os registros de orientação sobre higiene bucal aos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática.

*Detalhamento: Os registros de orientações serão monitorados mensalmente pelo médico, contando com o apoio da cirurgiã-dentista, através das informações contidas na ficha espelho.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

*Ação: Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre higiene bucal.

*Detalhamento: Esperamos definir o papel de todos os membros da equipe na orientação à saúde bucal da criança, de forma que todos colaborem. Essa discussão será feita em reunião de equipe.

Em termos de engajamento público, propomos:

*Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da higiene bucal adequada para crianças.

*Detalhamento: A comunidade será esclarecida sobre a importância de valorizar a higiene bucal durante as consultas e grupos de puericultura e pelas ACS nas visitas domiciliares.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

*Ação: Capacitar os profissionais para orientar adequadamente sobre higiene bucal conforme a idade da criança.

*Detalhamento: Em reunião de equipe todos os profissionais da UBS serão capacitados no que tange a adequada higiene bucal da criança.

Meta 27 - Fornecer orientação nutricional para 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

*Ação: Monitorar os registros de orientação sobre dieta aos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática.

*Detalhamento: Os registros de orientações sobre dieta serão monitorados mensalmente, pelo médico com o apoio da cirurgiã-dentista, através das informações contidas na ficha espelho.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

*Ação: Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre dieta.

*Detalhamento: Esperamos definir o papel de todos os membros da equipe na orientação sobre a dieta da criança, de forma que todos colaborem. Essa discussão será realizada em reunião de equipe.

Em termos de engajamento público, propomos:

*Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de adotar dieta adequada para a saúde bucal das crianças.

*Detalhamento: Buscaremos esclarecer à comunidade sobre a importância de manter uma dieta adequada para a saúde bucal da criança, durante as consultas e grupos de puericultura.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

*Ação: Capacitar os profissionais para orientar adequadamente sobre dieta conforme a idade da criança.

*Detalhamento: Durante reunião de equipe todos os profissionais envolvidos com o programa serão capacitados no que tange a dieta adequada às crianças.

Meta 28 - Fornecer orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias para 100% dos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

*Ação: Monitorar os registros de orientação sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias aos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática.

*Detalhamento: Os registros de orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias fornecidas aos responsáveis pelas crianças serão monitorados mensalmente, pelo médico com o apoio da cirurgiã-dentista, através das informações contidas na ficha espelho.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

*Ação: Definir o papel de cada membro da equipe nas orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias

*Detalhamento: Esperamos definir o papel de todos os membros da equipe na orientação sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias, de forma que todos colaborem. Essa discussão será feita em reunião de equipe.

Em termos de engajamento público, propomos:

*Ação: Esclarecer a comunidade sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias.

*Detalhamento: Aproveitaremos os espaços das consultas e dos grupos de puericultura para esclarecer à comunidade sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

*Ação: Capacitar os profissionais para orientar adequadamente sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias.

*Detalhamento: Durante reunião de equipe todos os profissionais envolvidos com o programa serão capacitados no que tange a hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias.

2.3.2 Indicadores

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

Meta 1 - Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 30% das crianças entre zero e setenta e dois meses pertencentes a área de abrangência da UBS.

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.

Meta 2 - Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 30% das crianças de 6 a 72 meses de idade residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador: Proporção de crianças residentes na área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de crianças de 6 a 72 meses de idade residentes na área de abrangência e inscritas no programa Saúde da Criança com primeira consulta odontológica programática.

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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança na UBS

Meta 3 - Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

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

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

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

Meta 4 - Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Indicador: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

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

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

Meta 5 - 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 6 - 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 7 - 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 8 - 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 9 - 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 10 - 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 11 - 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 12 - 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 13 - 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.

Meta 14 - Realizar tratamento odontológico para 100% das crianças de 6 a 72 meses que necessitam, cadastradas no programa Saúde da Criança da unidade, pertencentes a área de abrangência

Indicador: Proporção de crianças de 6 a 72 meses com necessidade de tratamento odontológico.

Numerador: Número de crianças de 6 a 72 meses da área de abrangência com necessidade de tratamento odontológico.

Denominador: Número de crianças de 6 a 72 meses inscritas no programa Saúde da Criança e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

Meta 15 – Realizar fluoroterapia nas crianças entre 6 e 72 meses que tenham indicação, pertencentes a área de abrangência da unidade.

Indicador: Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com fluoroterapia

Numerador: Número de crianças entre 6 e 72 meses com fluoroterapia, pertencentes a área de abrangência da unidade.

Denominador: Número total de crianças entre 6 e 72 meses com necessidade de fluoroterapia.

Meta 16 - Concluir o tratamento dentário em 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: Proporção de crianças com tratamento dentário concluído.

Numerador: Número de crianças de 6 a 72 meses residentes na área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática com tratamento dentário concluído.

Denominador: Número total de crianças da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

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

Meta 17 - 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.

Meta 18 - Fazer busca ativa de 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática faltosas às consultas subsequentes.

Indicador: Proporção de buscas realizadas às crianças residentes da área de abrangência da unidade de saúde faltosas às consultas subsequentes.

Numerador: Número de crianças faltosas às consultas subsequentes e que foram buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas às consultas subsequentes.

Objetivo 4: Qualificar o registro das informações

Meta 19 - 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.

Meta 20 - Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: Proporção de crianças com registro atualizado.

Numerador: Número de crianças da área de abrangência da unidade de saúde com registro atualizado.

Denominador: Número total de crianças com primeira consulta odontológica.

Objetivo 5: Mapear as crianças de risco

Meta 21 - 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: Realizar ações de promoção à saúde

Meta 22 - 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 23 - 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 que foram colocadas para mamar durante a primeira consulta de puericultura.

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

Meta 24 - 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 25 - 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.

Meta 26 - Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: Proporção de crianças com orientações sobre higiene bucal.

Numerador: Número de crianças com orientação sobre higiene bucal.

Denominador: Número total de crianças da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

Meta 27 - Fornecer orientação sobre dieta para 100% dos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: Proporção de crianças com orientações sobre dieta

Numerador: Número de crianças com orientação nutricional.

Denominador: Número total de crianças da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

Meta 28 - Fornecer orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias para 100% dos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: Proporção de crianças cujos responsáveis receberam orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias.

Numerador: Número de crianças cujos responsáveis receberam orientação sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias.

Denominador: Número total de crianças da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

2.3.3 Logística

Para nortear a intervenção com foco no atendimento de puericultura será adotado como referência o Caderno de Atenção Básica nº 33 – Saúde da Criança: Crescimento e desenvolvimento elaborado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). Baseado nas recomendações deste caderno, será confeccionado pelo especializando, um roteiro para padronização da consulta de puericultura, possibilitando coleta de todos os dados necessários, uniformizando e tornando mais ágil e efetivo o atendimento. Será utilizada ficha-espelho específica, disponibilizada pelo Departamento de Medicina Social da UFPel, contendo todos os dados necessários para obtenção dos indicadores que serão utilizados para monitoramento da cobertura e qualidade das ações prestadas. Os custos de impressão de todas as fichas-espelho e dos protocolos serão cobertos pela administração municipal, com recursos oriundos do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde.

O preenchimento das fichas-espelho/registro específico dos atendimentos serão realizados pelos técnicos de enfermagem, na parte relativa às medidas antropométricas. As demais informações serão preenchidas pelo médico-especializando durante as consultas de puericultura. Os registros de saúde bucal serão realizados pelo cirurgião-dentista durante o atendimento odontológico. Semanalmente, a enfermeira da equipe de ESF reunirá todas as fichas-espelho de puericultura e realizará a transcrição de todos os dados obtidos para a planilha eletrônica disponibilizada pelo curso de especialização da UFPel. Ficará também ao encargo da enfermeira o envio semanal do arquivo de back-up para o drive virtual. Mensalmente, o especializando analisará os índices obtidos pela planilha eletrônica e, de acordo com os resultados, poderá marcar reuniões com a equipe da UBS para ênfase de aspectos que não estejam transcorrendo de maneira adequada e sugestão de ações para corrigi-los.

O monitoramento do número de crianças cadastradas no programa será realizado semanalmente pela mesma enfermeira responsável pelo abastecimento da planilha eletrônica com os dados obtidos nas fichas-espelho. Essa ação será realizada no início de cada semana, na sala de coordenação da ESF e utilizando computador e internet da própria UBS. O cadastramento da população de crianças entre 0 e 72 meses da área adstrita também ficará a cargo da enfermeira, contando com o auxílio dos ACS. Como a UBS ainda não trabalha, de fato, como ESF, esse cadastramento partirá do zero e será atualizado constantemente, até que todas as comunidades que compõem a área adstrita tenham suas crianças devidamente cadastradas.

Visando engajar a comunidade e orientar sobre as vantagens e benefícios do programa de puericultura, estará disponível para leitura na sala de espera da UBS, folder explicativo sobre as vantagens e benefícios da realização programática de consultas para acompanhar o desenvolvimento das crianças. Parte essencial dessa sensibilização da comunidade será desempenhada pelos ACS que, no mês anterior e durante todo o período da intervenção, visitarão as famílias que possuam crianças de 0-72 meses e realizarão orientação sobre o programa e incentivarão a adesão, explicando aos responsáveis as vantagens que a criança obterá ao ter seu desenvolvimento acompanhado regularmente.

Na semana que antecede o início da intervenção, ocorrerá capacitação dos recepcionistas, técnicos de enfermagem e ACS que participarão diretamente do atendimento à população. Essa capacitação será ministrada pelo médico-especializando, na sala de reuniões da própria UBS, com início previsto para as 15h e duração estimada de duas horas. Essa capacitação será teórico-prática e será baseada no Caderno de Atenção Básica nº 33. Caso persistam dúvidas, poderão ser agendados novos encontros em local e horários semelhantes, desta vez mais focadas nos pontos que geraram as dúvidas. O foco será em padronizar e capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização, fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas, preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança, adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde e quais informações

devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde.

Na busca pela melhor qualidade do atendimento à criança, a enfermeira da equipe ficará responsável pelo monitoramento e avaliação semanal das ações. Para isso utilizará as fichas-espelho e os indicadores obtidos na planilha eletrônicas, avaliando o percentual de crianças que estão com as ações em dia e quais estão em atraso ou com ações incompletas. Será também responsabilidade da enfermeira aspectos relativos à organização e gestão do serviço, como garantir, junto ao administrador municipal de saúde, material adequado para a realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica), realização de vacinas, teste do pezinho, orelhinha, dispensação de medicamentos e ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.

Com a colaboração dos ACS, a enfermeira também será responsável por cadastrar na UBS crianças da área de abrangência de 0 a 72 meses de idade. O médico especializando, utilizará parte do tempo das consultas programadas de puericultura e também das consultas geradas sob livre demanda para fortalecer o engajamento público, informando aos pais e/ou responsáveis sobre as facilidades oferecidas na UBS para a realização da atenção à saúde da criança, como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade, as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária, importância do calendário vacinal, teste da orelhinha, pezinho, suplementação de ferro e importância da avaliação da saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses. Os cirurgiões-dentistas da UBS disponibilizarão horário para consultas odontológicas programáticas para avaliação da saúde bucal das crianças da faixa etária alvo. Visando uma maior facilidade aos usuários e conseqüentemente maior adesão, as consultas médicas e odontológicas ocorrerão preferencialmente em dias e turnos coincidentes, para possibilitar que com um único deslocamento até a UBS a criança já obtenha tanto o atendimento médico como o odontológico, estas consultas serão agendadas no mesmo dia comparando-se as datas adequadas para realizar os

dois atendimentos no mesmo dia. Caso não seja possível, ficará a critério do usuário a escolha da melhor data da consulta, conforme disponibilidade.

Para melhorar a adesão ao programa e realizar a avaliação de risco, a enfermeira repassará, no início de cada semana, aos ACS a lista de crianças faltosas e/ou de alto risco. Os ACS por sua vez, realizarão busca ativa às crianças faltosas ou de alto risco, com visitas domiciliares e reforço às mães sobre importância do acompanhamento regular da criança. Estes profissionais também poderão identificar as crianças em atraso através da caderneta da criança. O ACS deverá solicitar/sugerir ao médico-especializando quais famílias devem ser priorizadas e que mais se beneficiariam com a visita médica domiciliar. Crianças com risco e provenientes da busca ativa terão prioridade e maior facilidade no agendamento das consultas, para evitar a má adesão.

Como Promoção à Saúde, será realizado de maneira oportuna pelo médico-especializando durante a consulta de puericultura orientações sobre os acidentes mais comuns na infância e sua forma de prevenção, promoção do aleitamento materno exclusivo, com observação da mamada durante a consulta e correção de possíveis alterações na “pega”. Será abordada também orientação nutricional específica para cada faixa etária, com planilha de exemplos do que seria uma dieta adequada para a idade da criança.

Devido ao fato de a UBS atender a uma população tanto da zona urbana como da zona rural, e como muitas residências localizam-se distantes umas das outras, além da dificuldade de locomoção entre as localidades, as estratégias de educação em saúde realizadas coletivamente tendem a apresentar baixa adesão. Por isso, o foco principal será na orientação familiar individual a ser realizada de forma objetiva, regular e continuada durante todas as consultas para acompanhamento do desenvolvimento da criança. As orientações terão local específico para registro e serão monitoradas semanalmente pela enfermeira para avaliação dos índices de qualidade.

Considerando o papel de todos os membros da equipe na intervenção, a enfermeira ficará com praticamente toda a parte de monitoramento da intervenção e o médico especializando fará todo o

vacinação, necessidade de tratamento especializado.																				
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Relatório da Intervenção

Nestas 12 semanas de intervenção na comunidade de Progresso/RS, implementamos um novo tipo de atendimento: o programa de puericultura. Antes deste projeto não havia nenhum atendimento estruturado para as crianças. Apenas algumas ações isoladas eram realizadas, como o teste do pezinho, orelhinha e a vacinação. Não havia protocolo ou manual técnico para guiar as condutas, registro específico ou monitoramento das ações.

A intervenção desenvolvida na UBS Progresso ocorreu entre agosto e outubro de 2014. Teve como principal objetivo qualificar a atenção à saúde da criança, tendo como público-alvo as crianças entre zero e setenta e dois meses de idade, pertencentes a área de abrangência da UBS. Para isso, algumas metas foram estipuladas e ações para alcançá-las começaram a ser organizadas. Como não havia nenhum protocolo de atendimento direcionado a esta população na UBS, iniciamos as ações do princípio, tendo que formular propostas de atendimentos, organização da agenda e capacitação de toda a equipe lá atuante, conforme o que é orientado no Protocolo de Saúde da Criança, Caderno 33 de 2012. Importante ressaltar que as ações desenvolvidas no período foram alicerçadas nos quatro eixos pedagógicos do curso: qualificação da prática clínica, organização e gestão do serviço, engajamento público e monitoramento e avaliação.

3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

Como nos propusemos, monitoramos todas as crianças que foram cadastradas nesse período de 12 semanas de intervenção, mensalmente. Isso foi possível através da adoção do registro específico – ficha espelho do programa.

Como o programa de saúde da criança iniciou praticamente do zero, ainda estamos buscando e cadastrando as crianças na faixa etária de 0-72 meses, visto que em 12 semanas não foi possível cadastrar todas da comunidade, mas essa ação continua na UBS. Com a busca de crianças na comunidade, houve o aumento dessa população na UBS, fazendo com que a equipe se organizasse para acolher essa demanda.

Aproveitamos a oportunidade para informar à comunidade a importância de levarem seus filhos, na faixa etária, à UBS, para a consulta de puericultura, esclarecendo os benefícios de tal acompanhamento. Ainda na primeira semana de intervenção a equipe foi capacitada de acordo com o protocolo adotado, Caderno 33 de Saúde da Criança, a fim de oferecermos um cuidado padronizado e de acordo com as recomendações oficiais do Ministério da Saúde.

A intervenção teve especial ênfase no monitoramento das crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida, esse monitoramento foi realizado mensalmente. Para que não houvesse faltosos a consulta antes dos sete dias de vida, estruturamos a equipe para orientar as gestantes a comparecer na consulta de puericultura já na primeira semana de vida do RN e, caso não houvesse este comparecimento, uma ACS faria a busca ativa das crianças que não compareceram no serviço na primeira semana após a data provável do parto.

Informamos às mães sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança, orientando-as que o atendimento em puericultura poderia ser realizado em qualquer dia e qualquer

horário em que a unidade estivesse aberta, podendo ser por livre demanda ou com agendamento para o dia mais conveniente. Com isso, deixamos a puericultura como prioridade na nossa unidade. Ainda na primeira semana, capacitamos a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para a adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde, além do que, capacitamos a equipe sobre a puericultura e que informações devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde, para termos a mesma abordagem e sincronia com a comunidade.

Durante a intervenção, monitoramos mensalmente o percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento através da revisão das fichas espelho. Para que tivéssemos o material adequado, na semana que precedeu a intervenção, garantimos junto a administração local a obtenção de todo o material adequado para realização das medidas antropométricas com balança, antropômetro e fita métrica, sendo que não houve nenhuma dificuldade com equipamentos na nossa intervenção. Da mesma forma, mantivemos protocolos impressos e atualizados a disposição de toda a equipe caso fosse necessária alguma consulta.

Durante as 12 semanas de intervenção, as condutas esperadas em cada consulta de puericultura foram compartilhadas com os pais e/ou responsáveis pela criança para que esses pudessem se apropriar de tais informações, assim como, foi ensinado aos mesmos sobre como ler a curva de crescimento, identificando sinais de anormalidade, esse trabalho foi realizado durante o atendimento médico. Assim, conseguimos uma melhor relação com os responsáveis e uma adequada integração destes na saúde de nossas crianças.

Monitoramos mensalmente todas as crianças com déficit de peso durante a intervenção, sendo garantido o material adequado para a realização das medidas antropométrica na semana que antecedeu o início da intervenção, assim como mantivemos a versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe pudesse consultar quando necessário.

Ainda na primeira semana da intervenção, fizemos o treinamento de toda a equipe das técnicas adequadas para realização das medidas antropométricas e, com isso, padronizar a equipe neste quesito. Além do mais, toda a equipe foi treinada para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança, para tal, usamos as normas presentes no Caderno 33 da Saúde da Criança.

Monitoramos mensalmente todas as crianças com excesso de peso durante a intervenção, sendo garantido o material adequado para a realização das medidas antropométrica na semana que antecedeu o início da intervenção, assim como mantivemos a versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.

Monitoramos mensalmente o percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neuro- cognitivo, sendo que garantimos o encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento. Durante as 12 semanas, apenas duas crianças necessitaram desse encaminhamento, o qual ocorreu adequadamente.

A capacitação da equipe para monitorar o desenvolvimento de acordo com a idade da criança e a capacitação no preenchimento da ficha de desenvolvimento também foi realizada na primeira semana da intervenção mediante o uso do Caderno 33 da Saúde da Criança.

Monitoramos mensalmente o percentual de crianças com vacinas atrasadas e o percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da puericultura; isso foi possível pelo uso das fichas espelho.

Garantimos, com o gestor, a disponibilização das vacinas e materiais necessários para a aplicação e realizamos mensalmente o controle dos estoques para evitar falta de vacinas, assim como enfermagem monitorou a validade das mesmas. Sempre controlamos a temperatura do refrigerador, diariamente.

Em todo contato com os pais das crianças, orientamos sobre a responsabilidade de manter a vacinação em dia, sobre o calendário vacinal e garantimos sempre o atendimento imediato à criança que precisou ser vacinada, sendo estas dirigidas imediatamente a consulta médica para orientações e posterior vacinação.

Na primeira semana de intervenção, capacitamos a equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento, também fazendo uso do Caderno 33 da Saúde da Criança.

Monitoramos mensalmente o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro através da ficha espelho. Garantimos, com o farmacêutico da unidade, a dispensação do medicamento e em todas as consultas orientamos os pais e responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro para o desenvolvimento adequado de nossas crianças, de acordo com a faixa etária.

Durante o curso do UNASUS/UFPel, houve a capacitação do médico para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde, sendo isso realizado em uma das tarefas de estudo da prática clínica.

Monitoramos mensalmente o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva, através da ficha espelho. Antes de iniciarmos a intervenção, garantimos junto ao gestor, a realização de teste auditivo, onde não houve dificuldade.

Orientamos os pais e responsáveis durante a primeira consulta médica de puericultura sobre a importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste. Todos os médicos da unidade foram orientados, antes da implementação da intervenção, sobre a importância da incorporação do teste de triagem auditiva no protocolo de saúde da criança, durante a reunião da equipe.

Monitoramos, mensalmente, o percentual de crianças que realizaram o teste do pezinho antes dos 7 dias de vida através da ficha espelho. Antes de

iniciarmos a intervenção, também garantimos junto ao gestor a realização de teste do pezinho, sendo que também não enfrentamos dificuldades.

Orientamos a comunidade e as gestantes, durante as consultas na unidade de saúde, sobre a importância da realização do teste do pezinho em todos os recém-nascidos até sete dias de vida. Também na primeira semana da intervenção, todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde que não estavam aptos para realizar o teste do pezinho foram capacitados para essa função.

Monitoramos mensalmente a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência através da revisão das fichas espelhos. Durante as 12 semanas de intervenção, organizamos o acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde. Essas crianças acolhidas foram cadastradas no programa e todas tiveram o atendimento priorizado, com facilitação de marcação de consulta e preferência no agendamento das mesmas. Foi feita uma agenda de saúde bucal para as crianças inscritas no programa, para que pudessem ser atendidas o mais rápido possível, já que não dispusemos de muitas horas de cirurgião-dentista na unidade.

Durante o contato com a comunidade, esta foi informada da importância de avaliar a saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses de idade, essa informação foi prestada por toda a equipe em diferentes momentos, uma vez que a mesma foi capacitada para fornecer tais informações e realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade. Em especial, essa informação foi levada a população pelas ACS durante as visitas domiciliares.

Monitoramos, mensalmente, a saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência, com primeira consulta odontológica através da revisão das fichas espelhos da saúde bucal. Também foi avaliada a agenda odontológica de modo a facilitar o acesso.

A equipe também foi capacitada para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para o

serviço odontológico quando necessário. Toda a capacitação foi realizada na primeira semana da intervenção mediante as normas do Caderno 33 da Saúde da Criança. Nesta semana, também foi discutido e capacitado a cirurgiã-dentista da unidade para realização de primeira consulta odontológica programática para as crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência.

Monitoramos mensalmente o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo através das fichas espelhos, assim como, monitoramos mensalmente o número médio de consultas realizadas pelas crianças. Durante as 12 semanas de intervenção não houve a necessidade de realizar buscas ativas a crianças, pois não houve crianças faltosas, monitoramos mensalmente através das fichas espelhos e constatamos esse dado. Entretanto, treinamos as ACS para realizar a busca ativa por meio de visitas domiciliares, caso fosse necessário. Como nossa agenda é aberta, o responsável pela criança poderia escolher qualquer horário disponível para reagendar a consulta, caso fosse necessário.

Em toda a consulta e nos contatos com a comunidade e com as mães informamos sobre a importância do acompanhamento regular da criança, isso sendo feito por toda a equipe e em especial pelas ACS nas visitas domiciliares.

Monitoramos mensalmente os registros de todos os acompanhamentos da criança na unidade de saúde com a revisão das fichas espelhos e prontuários. Foi preenchido sempre durante as consultas o SIAB/folha de acompanhamento, sob responsabilidade da enfermeira.

Como não havia um serviço de atendimento à criança instituído, iniciamos a implantação da ficha espelho, o que foi extremamente útil no monitoramento posterior das ações implementadas. Toda a equipe ficou responsável por registrar as informações pertinentes a qualquer atendimento ou procedimento. Na primeira semana, definimos o responsável pelo monitoramento dos registros, sendo que essa responsabilidade coube a mim, durante a atuação da intervenção.

Orientamos a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas durante o atendimento e aplicação das mesmas. Para que não houvesse falhas maiores, a equipe foi treinada na primeira semana da intervenção para o preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde, gerando uma padronização desta ação.

Monitoramos mensalmente o número de crianças de alto risco existentes na comunidade através das fichas espelhos, em reuniões da equipe, sendo apontados pelas ACS situações pertinentes a essa população. Todas as crianças de alto risco foram especialmente monitoradas para o acompanhamento de puericultura, não houve atrasos no período de intervenção de 12 semanas. Da mesma forma, foi dada prioridade máxima para o atendimento destas crianças, assim como foi identificada as folhas espelhos com um papel colorido grampeado na mesma para mais rápida identificação.

Durante o contado com a comunidade foi fornecido orientações sobre os fatores de risco para morbidades na infância, essa papel coube a toda a equipe quando em momentos oportunos. Na primeira semana, a equipe também foi capacitada para a identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade infantil segundo as orientações do Caderno 33 da Saúde da Criança.

Monitoramos, mensalmente, as atividades educativas coletivas, este foi realizado mensalmente após as reuniões da equipe, sempre realizadas na última terça feira do mês. Durante a intervenção, fizemos um grupo de puericultura por mês, com acompanhamento e orientações para a comunidade.

Organizamos uma visita na creche municipal, fornecendo orientações para as crianças e, principalmente, para os funcionários da instituição. Neste dia não houve agendamento de consultas. Foram organizados previamente os materiais e os conteúdos a serem discutidos com as crianças e os profissionais. Foi feita lista de presença para que pudéssemos ter acesso aos nomes de todas as crianças presentes. Nesta mesma ocasião, divulgamos as

potencialidades das ações interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar. Convidamos as pessoas, nesta ocasião, para participar na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças e trazerem sugestões para a melhoria do nosso serviço.

Em nossas abordagens com a comunidade, esclarecemos a mesma sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos. Assim como em outras ações, a equipe foi capacitada na primeira semana da intervenção para realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade.

Monitoramos e avaliamos mensalmente no período de 12 semanas da intervenção o número de crianças inscritas no programa Saúde da Criança, foi organizada uma agenda para as consultas programáticas. Durante toda a intervenção, as ACS realizaram visitas domiciliares às famílias das crianças inscritas no Programa Saúde da Criança, esse fato deve ter sido um dos principais fatores de não termos tido nenhuma criança faltosa a consultas programáticas.

Foram realizadas reuniões mensais com a equipe para apresentar e discutir os resultados de monitoramento e/ou avaliação da cobertura do programa, essas reuniões foram sempre realizadas em conjunto com a reunião da equipe e registradas no livro Ata. Durante essas reuniões foram discutidas estratégias para melhoramento das ações, incluindo a maneira de abordar os temas com a comunidade.

Na primeira semana, capacitamos a equipe para orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da realização da primeira consulta odontológica a partir dos 6 meses de idade, assim, toda a equipe pode esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar esta consulta odontológica. A comunidade foi informada sobre o sistema de agendamento das consultas odontológicas programáticas para as crianças inscritas no programa Saúde da Criança da UBS, o mesmo é realizado na central de marcações da unidade.

As ACS também foram capacitadas para informar às famílias das crianças inscritas no programa Saúde da Criança da UBS da necessidade de realização da primeira consulta odontológica programática, isso também ocorreu na primeira semana da intervenção.

Monitoramos, mensalmente, o número de crianças inscritas no programa Saúde da Criança da Unidade que tiveram avaliação da necessidade de atendimento odontológico através das fichas espelho. A agenda odontológica foi organizada para dar preferência às crianças inscritas no programa de Saúde da Criança da Unidade.

A equipe foi treinada, na primeira semana da intervenção, para orientar a comunidade e as famílias sobre a diferença entre consulta programática e avaliação da necessidade de atendimento odontológico, assim, a comunidade foi esclarecida desta diferença quando em contato, seja no atendimento médico ou no acolhimento. Também foram revisados com a cirurgiã-dentista os protocolos de atendimento, capacitando-a no manejo do usuário infantil durante esta semana.

Monitoramos, mensalmente, o número de crianças que necessitavam de atendimento odontológico e que tiveram a primeira consulta odontológica programática realizada, isso também foi possível através da revisão das fichas espelhos. A agenda odontológica foi organizada para priorizar as crianças inscritas no programa e agendar o atendimento odontológico logo após a identificação da sua necessidade.

A comunidade foi esclarecer sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática para aquelas que tiveram esta indicação após a primeira avaliação durante o atendimento odontológico. Além do mais, as ACS foram treinadas a informar a comunidade sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática. Também, na primeira semana da intervenção, foram revisados com a cirurgiã-dentista os principais protocolos de atendimento.

Monitoramos mensalmente o número de crianças que tiveram o tratamento dentário concluído, isso foi possível através da revisão das fichas

espelho. Todos os usuários que tiveram necessidade de continuar o tratamento odontológico tiveram a sua vaga garantida, sem exceção, nas consultas odontológicas, com a marcação na agenda ao término da consulta.

Antes do início da intervenção, foi realizada uma reunião com o secretário da saúde, para garantir o material necessário também no atendimento odontológico. Assim como nos outros temas, a população foi esclarecida durante atendimento odontológico sobre a importância de realizar quantas consultas forem necessárias para concluir o tratamento dentário.

Na primeira semana da intervenção a equipe foi treinada para diagnosticar e tratar as principais alterações bucais nas crianças, como: traumatismo dentário, oclusopatias e cárie dentária. Além de capacitar os profissionais para o manejo da criança a equipe foi capacitada para monitorar a adesão das crianças ao tratamento odontológico. Para isso, fez-se uma lista das consultas agendadas e marcada a presença ao lado.

Mensalmente monitoramos a frequência à primeira consulta odontológica programática e o cumprimento da periodicidade das consultas subsequentes previstas no protocolo, além do monitoramento das buscas a crianças faltosas. Isso foi possível através da revisão das fichas espelhos. Entretanto, não houve faltosos neste curto período de intervenção. As ACS, porém, estavam capacitadas para realizar as buscas ativas, assim como, para orientar da necessidade do tratamento odontológico adequado quando necessário. A capacitação da equipe para identificar as crianças faltosas também ocorreu na primeira semana de intervenção.

Também foi monitorado mensalmente os registros da saúde bucal da criança na UBS através das folhas espelhos e prontuários do paciente. Durante a intervenção, todas as crianças atendidas no programa tiveram as SIAB/folha de acompanhamento preenchidas pelo profissional que as atendeu, logo após o atendimento. Foi implementado o registro específico para o acompanhamento da saúde bucal das crianças (ficha espelho saúde bucal) para os atendimentos odontológicos desde a primeira consulta da intervenção. Fiquei sendo o responsável pelo monitoramento dos registros odontológicos

nestas 12 semanas de intervenção, mas procurando envolver a cirurgiã-dentista da UBS.

Durante momentos oportunos, como no acolhimento, a comunidade foi orientada sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e a equipe, na primeira semana, foi capacitada no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da saúde bucal da criança.

Monitoramos mensalmente os registros de orientação sobre higiene bucal aos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática, essa tarefa coube a mim e foi realizada mediante revisão das fichas espelhos e prontuários dos pacientes. Ficou definido que a orientação sobre a higiene bucal seria dada pela cirurgiã-dentista e pelo médico nas respectivas consultas, já que não há auxiliar de dentista na unidade.

A comunidade foi esclarecida sobre a importância da higiene bucal adequada para crianças quando estavam nas consultas médicas e odontológicas, sendo que a capacitação para tal foi realizada na primeira semana de intervenção.

Monitoramos, mensalmente, os registros de orientação sobre dieta aos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática, essa tarefa também coube a mim e foi realizada mediante revisão das fichas espelhos e prontuários dos pacientes. Ficou definido que a orientação sobre a importância de adotar dieta adequada para a saúde bucal das crianças seria dada pela cirurgiã-dentista e pelo médico nas respectivas consultas, já que não há auxiliar de cirurgiã-dentista na unidade.

A comunidade foi esclarecida sobre a importância de adotar dieta adequada para a saúde bucal das crianças quando estavam nas consultas médicas e odontológicas, sendo que a capacitação para tal foi realizada na primeira semana de intervenção.

Monitoramos mensalmente os registros de orientação sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias aos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática, essa tarefa

também coube a mim e foi realizada mediante revisão das fichas espelhos e prontuários dos pacientes. Ficou definido que a orientação sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias seria dada pela cirurgiã-dentista e pelo médico nas respectivas consultas, já que não há auxiliar de cirurgiã-dentista na unidade.

A comunidade foi esclarecida sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias quando estavam nas consultas médicas e odontológicas, sendo que a capacitação para tal foi realizada na primeira semana de intervenção.

3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

Na verdade, não houve muitas ações que deixaram de ser desenvolvidas, porém, encontramos alguma dificuldade no que tange ao atendimento odontológico. A intervenção contou com o apoio da cirurgiã-dentista da unidade, mas neste aspecto tivemos um pouco mais de dificuldades. Como temos apenas uma dentista que trabalha 4 turnos por semana, acabamos não conseguindo que todas as crianças a partir de 6 meses fossem atendidas pela profissional, em função da grande demanda. Entretanto, várias crianças tiveram seu tratamento finalizado.

Na cidade há outra cirurgiã-dentista contratada pela prefeitura, mas que não atua na UBS, esta assiste as crianças na escola de educação infantil. Assim, muitos usuários não foram contabilizados no atendimento em saúde bucal da UBS, mas tiveram acesso ao atendimento odontológico.

Neste momento da implementação, não dispusemos espaço para que a comunidade pudesse participar do monitoramento das ações instituídas, essa função ficou apenas para os participantes da equipe da unidade de saúde. Também não intervimos nos cuidados realizados na creche, assim, não houve capacitação destes profissionais. Julgamos melhor não intervir, neste momento, na maneira com que eles estão trabalhando.

Não foi organizada uma lista com o nome e endereço das crianças inscritas no programa Saúde da Criança da UBS, o registro destas ficou sempre na ficha espelho e caso fosse necessário, se buscaria facilmente este dado. Da mesma forma, não conseguimos coincidir o agendamento da avaliação da necessidade de atendimento odontológico com as consultas de rotina para o monitoramento do crescimento e desenvolvimento da criança, pois, apesar da preferência dessas crianças no agendamento odontológico, este ainda ficou difícil, e preferimos agendar sempre que possível. Muitas vezes não houve a coincidência desses dois serviços.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.

Não houve grande dificuldade em lidar com as planilhas de coleta de dados, bem como em relação à coleta e sistematização dos dados, a partir da implementação do registro específico. Com a utilização rotineira das planilhas, as dificuldades iniciais foram superadas.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.

Todas as ações propostas no cronograma do projeto foram realizadas adequadamente, sendo estas ações já incorporadas na rotina diária da unidade. Problemas como a falta de informações em registro específico não ocorrem mais, assim como a falta de atendimento na primeira semana de vida dos recém-nascidos. Desta forma, os índices da amamentação assistida e da primeira consulta de puericultura devem melhorar com o decorrer dos meses, já que hoje todo recém-nascido é assistido precocemente.

Diante desses fatos, afirmo que a equipe acolheu as ações propostas e estas já estão presentes no dia-a-dia do serviço.

Concluindo, acredito que a atuação em puericultura foi fundamental para um melhor atendimento das crianças em nossa unidade. Como esse

serviço é recente, o grande desafio é aumentar a cobertura e quem sabe daqui há algum tempo, ter todas as crianças da área assistidas no serviço. Como não ficarei na unidade por muito tempo, nestes próximos meses conversarei com a equipe, a fim de, gradativamente, transferir minhas funções para outros membros, assim, com certeza, haverá continuidade. Acredito que mesmo se essa transferência gradual não ocorresse, as ações permaneceriam, já que a equipe trabalha junto e é bem atuante. Entretanto, se for feita essa transferência gradual, acredito que será mais fácil para meus colegas. Por fim, fico imensamente satisfeito com os resultados que obtivemos nestas doze semanas.

4. Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

Os resultados apresentados a seguir refletem a intervenção realizada na Unidade Sanitária de Progresso, no município de Progresso/RS, entre os meses de agosto e outubro de 2014. A intervenção foi voltada para a qualificação da atenção à saúde da criança entre zero a setenta e dois meses.

Residem na área de abrangência, aproximadamente, 205 crianças na faixa etária do programa.

Objetivo 1- Ampliar a cobertura do programa de atenção à saúde da criança.

Meta 1 - Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 30% das crianças entre zero e setenta e dois meses pertencentes a área de abrangência da UBS.

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

A intervenção buscou qualificar o programa de atenção à saúde das crianças de 0 a 72 meses, adstritas na Unidade Sanitária de Progresso. A população total registrada nesta faixa etária é de 205 crianças. A implementação também ocorreu na saúde bucal, sendo a população-alvo as crianças de 6 a 72 meses, somando um total de 187 crianças. Foi estipulada uma meta de cobertura de 30% para essa população, valor pequeno pelo fato de estarmos iniciando esse atendimento, antes não realizado na UBS. No primeiro mês atingimos 15,1% (31 crianças). Já no segundo mês de intervenção, a cobertura foi de 28,3% (58 crianças). E no final da intervenção superamos a meta proposta, com 34,1% (70 crianças) devidamente cadastradas e acompanhadas no serviço.

Para que tivéssemos esse índice foi necessária a participação de toda a equipe e principalmente das Agentes Comunitárias de Saúde, que foram as grandes divulgadoras da intervenção, atuando efetivamente na orientação dos pais para que realizassem a consulta em puericultura.

Figura 1- Proporção de crianças entre zero e setenta e dois meses inscritas no programa da unidade de saúde, nos meses de agosto a outubro de 2014, Progresso/RS

Fonte: planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 2 - Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 30% das crianças de 6 a 72 meses de idade residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador: Proporção de crianças residentes na área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

Já no atendimento em saúde bucal, previamente tínhamos a mesma meta de 30%, mas não foi possível atingi-la, ficamos com apenas 16,6 % de cobertura. No primeiro mês conseguimos captar 5,9% (11 crianças) das crianças alvos, subindo para 9,6% (18 crianças) no segundo mês e os 16,6% (31 crianças) no terceiro mês. Não atingimos a meta previamente estabelecida, mas há um aumento gradual deste indicador.

Nossa dificuldade em atingir a meta foi devido a pequena disponibilidade de tempo do cirurgião-dentista na nossa unidade. Este profissional trabalha apenas dois dias por semana, e atende toda a população adstrita na nossa unidade, portanto, tempo insuficiente para conseguirmos atingir nossa meta inicial.

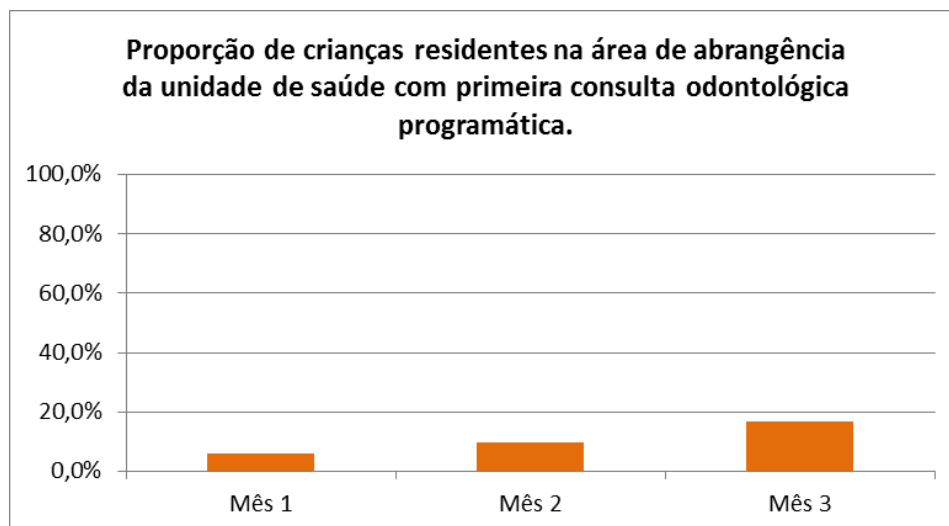


Figura 2- Proporção de crianças entre seis e setenta e dois meses inscritas no programa da unidade de saúde, nos meses de agosto a outubro de 2014, Progresso/RS

Fonte: planilha de coleta de dados, 2014

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança na

UBS

Meta 3 - Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

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

A meta estipulada inicialmente para este indicador foi de 100%, porém foi apenas atingido o percentual de 61,4% (43 crianças) do total de crianças ao término da intervenção. Sendo que o número foi decrescente em relação ao início da intervenção. No primeiro mês, este índice ficou em 67,7% (21 crianças) e no segundo mês 63,8% (37 crianças).

Algumas crianças cadastradas na intervenção, já em faixas etárias mais avançadas, não possuíam nenhum registro em seu prontuário acerca da primeira consulta – aspecto que foi qualificado com a intervenção - e como não havia outra forma de registro na UBS, muitas foram contabilizadas como sem a devida consulta na primeira semana de vida.

Figura 3- Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida inscritas no programa da unidade de saúde, nos meses de agosto a outubro de 2014, Progresso/RS

Fonte: planilha de coleta de dados, 2014

Meta 4 - Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Indicador: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Este dado demonstra a verdadeira evolução da atuação no programa de puericultura da unidade. Todas as crianças que passaram a ser atendidas na nossa unidade estão, a partir do atendimento inicial, adequadamente monitoradas com relação ao seu crescimento. No primeiro mês foram monitoradas 100% das 31 crianças, no segundo mês 100% das 58 crianças e no terceiro mês 100% das 70 crianças inscritas no programa, atingindo a meta proposta.

O bom entrosamento da equipe e a acolhida à intervenção, juntamente com o bom trabalho das ACS, contribuíram para o alcance desta meta.

Meta 5 - Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Indicador: Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

No primeiro mês de intervenção foi identificada uma criança com baixo peso, estando em constante acompanhamento; no segundo mês foi identificada outra criança, sendo que as duas estão em acompanhamento pelo déficit de peso. No terceiro mês não houve novas crianças com baixo peso, sendo acompanhadas apenas essas duas, totalizando, em cada mês, 100% de monitoramento para crianças com baixo peso.

Apenas duas são as crianças com déficit de peso dentre os 70 pertencentes ao programa. O acompanhamento destas vem sendo realizado adequadamente e uma delas está em acompanhamento conjunto com pediatra no Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS. Essa criança foi identificada no programa e mesmo com atendimento, orientação e manejo adequado não vinha ganhando peso. Ela está em investigação hormonal para avariar alguma anormalidade.

Meta 6 - Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Indicador: Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

Apenas 4 crianças dentre as 70 apresentaram-se acima do peso desejado e todas seguem acompanhando adequadamente (revisões mensais em consulta médica e acompanhamento com nutricionista, além de orientações aos pais ou responsáveis). No primeiro mês eram 2 crianças com excesso de peso em monitoramento, no segundo mês 3 crianças estavam em monitoramento e no terceiro mês, 4 crianças encontravam-se com excesso de peso. Em todos os meses, 100% das crianças com excesso de peso estavam monitoradas.

Meta 7 - Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Indicador: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Foi monitorado o desenvolvimento de 100% das 31 crianças no primeiro mês da intervenção, mantendo-se em 100% o monitoramento das 58 crianças inscritas no segundo mês da intervenção e também 100% das 70 crianças cadastradas no programa estavam com monitoramento do desenvolvimento em dia ao término da intervenção.

A organização do serviço para acolher as crianças por agendamento ou demanda espontânea contribuíram para o sucesso desta meta.

Meta 8 - Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

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

No primeiro mês de intervenção 100% das 31 crianças estavam com a vacinação em dia; no segundo mês 100% das 58 crianças estavam com a vacinação em dia, bem como 100% das 70 crianças cadastradas no programa estavam com a vacinação em dia no terceiro mês de intervenção.

A competência do serviço de enfermagem na leitura de carteira vacinal e administração de vacinas, assim como a disponibilidade das mesmas na UBS, contribuíram para o sucesso desta meta.

Meta 9 - 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.

No primeiro mês de intervenção, 100% das 13 crianças entre 6 e 24 meses estavam em uso de suplementação de ferro; no segundo mês, 100% das 22 crianças desta faixa etária estavam em uso do suplemento e 100% das 27 crianças entre 6 e 24 meses cadastradas no programa estavam em uso de suplementação de ferro no terceiro mês de intervenção, propiciando o alcance da meta em todos os meses.

A prescrição e orientação adequadas, de acordo com o preconizado pelos protocolos oficiais, determinaram o alcance de tal meta, além da disponibilidade da suplementação para distribuição, já que sempre esteve disponível na nossa unidade de saúde.

Meta 10 - Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Indicador: Proporção de crianças com triagem auditiva.

No primeiro mês de intervenção, 100% das 31 crianças estavam com a triagem auditiva em dia; já no segundo mês houve um declínio: 98,3% das 58 crianças estavam com a triagem auditiva em dia e 100% das 70 crianças cadastradas no programa estavam com a triagem auditiva em dia no terceiro mês de intervenção.

Apenas uma criança, no segundo mês de intervenção, não realizou a triagem auditiva, contudo, esta criança não pertencia a área de cobertura da

unidade quando estava em idade de triagem, mudando-se para nossa área com mais idade, já não sendo mais indicado o teste auditivo.

Figura 4- Proporção de crianças com triagem auditiva em dia, inscritas no programa da unidade de saúde, nos meses de agosto a outubro de 2014, Progresso/RS

Fonte: planilha de coleta de dados, 2014

Meta 11 - 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.

No primeiro mês de intervenção, 100% das 31 crianças haviam realizado o teste do pezinho na primeira semana de vida; já no segundo mês, 98,3% das 58 crianças haviam realizado o teste do pezinho na primeira semana de vida. No terceiro mês, a porcentagem foi de 98,6% (69 crianças), pois no período da intervenção uma criança não realizou o exame.

Isso ocorreu devido a uma falha na comunicação do hospital com a UBS. O responsável pela criança procurou atendimento somente após a primeira semana de vida, sendo, desta forma, atrasado o teste do pezinho. Contudo, após este fato, realizamos uma reunião com o hospital para que houvesse uma adequada orientação aos responsáveis pelos recém-nascidos.

Figura 5- Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até sete dias de vida, inscritas no programa da unidade de saúde, nos meses de agosto a outubro de 2014, Progresso/RS

Fonte: planilha de coleta de dados, 2014

Meta 12 - 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.

No primeiro mês de intervenção, 100% das 24 crianças de seis a setenta e dois meses receberam avaliação da necessidade de atendimento odontológico. No segundo mês, também 100% das 46 crianças na faixa etária receberam avaliação da necessidade de atendimento odontológico e, da mesma forma, 100% das 58 crianças de seis a setenta e dois meses cadastradas no programa receberam avaliação da necessidade de atendimento odontológico no terceiro mês de intervenção.

Essa avaliação acontecia durante as consultas de puericultura, onde a equipe, já orientada, inspecionava, superficialmente, a cavidade oral em busca de alterações visíveis.

Meta 13 - 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.

No primeiro mês de intervenção, 41,7% das crianças de seis a setenta e dois meses (10) estavam com a primeira consulta odontológica em dia; no segundo mês houve um decréscimo: 30,4% das crianças (14) estavam com a primeira consulta odontológica em dia e ao término da intervenção, 36,2% (21) crianças haviam realizado a primeira consulta odontológica.

Essa meta não alcançada se justifica pelo fato de a cirurgiã-dentista atuar na UBS apenas dois turnos por semana, o que não permite que dê conta de toda a demanda do serviço. Apesar da boa parceria, não foi possível agendar muitas crianças por semana.

Figura 6- Proporção de crianças de seis a setenta e dois meses com a primeira consulta odontológica em dia, inscritas no programa da unidade de saúde, nos meses de agosto a outubro de 2014, Progresso/RS

Fonte: planilha de coleta de dados, 2014

Meta 14 - Realizar tratamento odontológico para 100% das crianças de 6 a 72 meses que necessitam, cadastradas no programa Saúde da Criança da unidade, pertencentes a área de abrangência

Indicador: Proporção de crianças de 6 a 72 meses com necessidade de tratamento odontológico.

No primeiro mês de intervenção, entre as 11 crianças com primeira consulta, 4 apresentaram necessidade de tratamento odontológico sendo todas as 4 atendidas, atingindo a meta em 100%; o mesmo ocorreu no segundo e terceiro mês da intervenção, sendo que, respectivamente, as 6 e 10 crianças com necessidade de tratamento identificadas foram atendidas.

Meta 15 – Realizar fluoroterapia nas crianças entre 6 e 72 meses que tenham indicação, pertencentes a área de abrangência da unidade.

Indicador: Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com fluoroterapia

No primeiro mês de intervenção, apenas 3 crianças tiveram indicação de fluorterapia, sendo 100% contempladas. O mesmo número repetiu-se no segundo mês de intervenção e, ao final do terceiro mês, 7 crianças (100%) haviam recebido fluorterapia.

Meta 16 - Concluir o tratamento dentário em 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: Proporção de crianças com tratamento dentário concluído.

No primeiro mês de intervenção, 100% das 11 crianças de seis a setenta e dois meses atendidas no programa de saúde bucal tiveram seu tratamento odontológico concluído. No segundo mês, também manteve-se em 100%, visto que todas as 18 crianças de seis a setenta e dois meses tiveram seu tratamento odontológico concluído. Ao término da intervenção essa porcentagem declinou para 90,3%, pois 28 das 31 crianças na faixa etária tiveram seu tratamento odontológico concluído.

Como já citado acima, esse fato se deve ao horário reduzido da cirurgiã-dentista no serviço. Mesmo assim, as crianças continuam sendo agendadas, de acordo com sua disponibilidade.

Figura 7- Proporção de crianças com tratamento odontológico concluído, inscritas no programa da unidade de saúde, nos meses de agosto a outubro de 2014, Progresso/RS

Fonte: planilha de coleta de dados, 2014

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

Meta 17 - Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

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

Durante os três meses de intervenção, felizmente, não houve necessidade de buscas a crianças, pois não houve, até o momento, crianças faltosas.

Esse fato me surpreendeu positivamente, pois, por se tratar de um programa em estruturação, não imaginei que a adesão seria tão grande. Mérito de um trabalho realizado em equipe.

Meta 18 - Fazer busca ativa de 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática faltosas às consultas subsequentes.

Indicador: Proporção de buscas realizadas às crianças residentes da área de abrangência da unidade de saúde.

Não houve faltosos no atendimento à saúde bucal, durante todo o período; todos os agendados compareceram. Porém, como apontado, nem todas as crianças conseguiram agendar sua consulta com nossa cirurgiã-dentista, pois não houve agenda suficiente pela demanda da unidade.

Objetivo 4: Qualificar o registro das informações

Meta 19 - 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.

No primeiro mês de intervenção, 100% das 31 crianças estavam com o registro atualizado; no segundo mês, também 100% das 58 crianças estavam com o registro atualizado e, ao término, 100% das 70 crianças cadastradas no programa estavam com o registro atualizado no terceiro mês de intervenção.

A implementação do registro específico (ficha-espelho), bem como sua ótima aceitação pela equipe, contribuiu para o sucesso dessa meta.

Meta 20 - Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: Proporção de crianças com registro atualizado.

No primeiro mês de intervenção 100% das 11 crianças de seis a setenta e dois meses atendidas no programa de saúde bucal estavam com seus registros atualizados; no segundo mês, 100% das 18 crianças entre seis a setenta e dois meses de idade atendidas no programa de saúde bucal estavam com seus registros atualizados e, ao finalizar as doze semanas, 100% das 31 crianças na faixa etária incluídas no programa de saúde bucal estavam com seus registros atualizados.

A colaboração da colega cirurgiã-dentista e aceitação da inclusão da saúde bucal no acompanhamento regular das crianças da UBS, propiciaram o alcance de tal meta.

Objetivo 5: Mapear as crianças de risco

Meta 21 - Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Indicador: Proporção de crianças com avaliação de risco.

Ao primeiro mês de intervenção, 100% das 31 crianças tiveram avaliação de risco realizada; no segundo mês, também 100% das 58 crianças incluídas no programa receberam avaliação de risco e, finalizando, 100% das 70 crianças cadastradas no programa tiveram avaliação de risco realizada.

Essa meta foi atingida devido à preocupação dos profissionais da equipe em cumprir o preconizado no protocolo do Ministério da Saúde.

Objetivo 6: Realizar ações de promoção à saúde

Meta 22 - 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.

No primeiro mês de intervenção, 100% das 31 mães das crianças foram orientadas sobre a prevenção de acidentes na infância; no segundo mês, também 100% das 58 mães das crianças foram orientadas sobre a prevenção de acidentes na infância, bem como 100% das 70 mães das crianças cadastradas no programa receberam orientações sobre a prevenção de acidentes na infância no terceiro mês de intervenção.

Essas orientações eram reforçadas aos pais/responsáveis durante as consultas de puericultura e todos os profissionais estavam aptos para fornecê-las.

Meta 23 - Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

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

No primeiro mês de intervenção, 12 crianças foram colocadas para mamar durante a primeira consulta, correspondendo a 38,7%. No segundo mês, 36,2% das crianças foram postas para mamar na primeira consulta, totalizando 21 crianças e no terceiro mês de intervenção, 27 crianças tiveram mamada assistida na primeira consulta, concluindo a intervenção com 38,6%.

Esse índice, aparentemente pequeno, se deve ao fato de que em grande parte das consultas realizadas anteriormente a implementação do programa, as crianças não eram colocadas para mamar e também não se registrava nada a respeito. Assim, muitas crianças com mais idade, até já desmamadas, não foram assistidas no momento adequado.

Figura 8- Proporção de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta, inscritas no programa da unidade de saúde, nos meses de agosto a outubro de 2014, Progresso/RS

Fonte: planilha de coleta de dados, 2014

Meta 24 - 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.

No primeiro mês de intervenção, 100% das 31 mães das crianças tiveram orientações nutricionais de acordo com a faixa etária; no segundo mês, 100% das 58 mães das crianças também receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária e, ao finalizar as doze semanas, 100% das 70 mães das crianças cadastradas no programa receberam as devidas orientações nutricionais.

O sucesso dessa meta se deve ao empenho da equipe em promover a alimentação saudável; tema debatido nas reuniões de equipe, enquanto capacitação para a intervenção.

Meta 25 - 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.

No primeiro mês de intervenção, 100% das 31 mães das crianças receberam orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie; no segundo mês, da mesma forma, 100% das 58 mães das crianças receberam orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie. Finalizando o período e mantendo a boa cobertura, 100% das 70 mães das crianças receberam orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie.

Da mesma forma que todos os temas sobre prevenção, este era abordado nas consultas de puericultura, com incentivo ao aleitamento materno, higiene adequada e visita periódica ao cirurgião-dentista.

Meta 26 - Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: Proporção de crianças com orientações sobre higiene bucal.

No primeiro mês de intervenção 100% dos 11 responsáveis pelas crianças de seis a setenta e dois meses atendidas no programa de saúde bucal foram orientados sobre a higiene bucal das crianças conforme faixa etária; no segundo mês, 100% dos 18 responsáveis pelas crianças de seis a setenta e dois meses atendidas no programa de saúde bucal foram orientados sobre a higiene bucal das crianças conforme faixa etária. E, ao término da intervenção, 100% dos 31 responsáveis pelas crianças de seis a setenta e dois meses atendidas no programa de saúde bucal foram orientados sobre a higiene bucal das crianças.

Meta 27 - Fornecer orientação sobre dieta para 100% dos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: Proporção de crianças com orientações sobre dieta

No primeiro mês de intervenção 100% dos 11 responsáveis pelas crianças de seis a setenta e dois meses atendidas no programa de saúde bucal foram orientados sobre a dieta das crianças conforme faixa etária; no segundo mês, 100% dos 18 responsáveis pelas crianças de seis a setenta e dois meses atendidas no programa de saúde bucal foram orientados sobre a dieta das crianças conforme faixa etária, 100% dos 31 responsáveis pelas crianças de seis a setenta e dois meses atendidas no programa de saúde bucal foram orientados sobre a dieta das crianças conforme faixa etária

Meta 28 - Fornecer orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias para 100% dos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: Proporção de crianças cujos responsáveis receberam orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias.

No primeiro mês de intervenção 100% dos 11 responsáveis pelas crianças de seis a setenta e dois meses atendidas no programa de saúde bucal foram orientados sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias; no segundo mês, 100% dos 18 responsáveis pelas crianças de seis a setenta e dois meses atendidas no programa de saúde bucal foram orientados sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias, 100% dos 31 responsáveis pelas crianças de seis a setenta e

dois meses atendidas no programa de saúde bucal foram orientados sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias.

4.2 Discussão

A intervenção na minha UBS promoveu a unificação e implementação de um serviço de puericultura com acompanhamento e sistematização do atendimento às crianças da comunidade. Antes não havia nenhum acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, ficando a assistência à criança baseada apenas na vacinação, testes de triagem neonatal e atendimento médico para agravos de saúde.

Hoje, através da intervenção, conseguimos estruturar um atendimento diário às crianças, com acompanhamento do seu desenvolvimento e unificação de todas as ações em um programa. Todos os registros são realizados adequadamente e com isso temos um bom controle das ações, não deixando que mais nenhuma criança inscrita no programa, deixe de ser assistida em todos os aspectos sugeridos pelo protocolo do Ministério da Saúde.

Com a nossa intervenção, conseguimos aprimorar e qualificar o atendimento ao público infantil. Ainda falta muito para melhorar, mas a equipe aprendeu muito com essa intervenção. Todos atuaram e ajudaram a implementar a puericultura. Isso, muito provavelmente, será a base para outros projetos de melhorias neste e em outros segmentos de usuários adstritos na UBS.

A intervenção foi essencial para a equipe da UBS, uma vez que conseguiu mostrar que o trabalho de todos foi capaz de estruturar um programa e um controle adequado no atendimento às crianças. Todos os profissionais que atuam no serviço receberam capacitação para a padronização do atendimento à criança, segundo os protocolos do Ministério da Saúde. As técnicas em enfermagem foram capacitadas para aferir adequadamente todas as medidas antropométricas de cada criança, conforme faixa etária. As ACS foram orientadas de como deveriam abordar e relatar à comunidade a importância do atendimento em puericultura, para assim termos uma melhor adesão. Já a enfermeira ficou com a tarefa de coordenar a equipe

quando fosse necessário e atuar na vacinação, coleta do teste do pezinho e orientações sobre como, onde e quando realizar o teste da orelhinha. Eu fiquei com o atendimento médico, unificando todos os registros e realizando o acompanhamento em puericultura.

Os grupos de puericultura sempre são realizados com a presença de pelo menos dois integrantes da equipe, para que não fique apenas para um profissional. Há um revezamento do responsável pela orientação. Nestes três meses de intervenção, sempre estive presente nestes grupos e, ora acompanhado da enfermeira, ora de uma técnica.

A grande importância da intervenção foi tornar possível o atendimento qualificado em puericultura, antes inexistente. O serviço ganhou uma ação programática estruturada: o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento dos menores de 72 meses. Com a intervenção, hoje, todas as ações recomendadas pelo Ministério da Saúde são realizadas adequadamente para todos os inscritos no programa. O registro adequado também possibilita um adequado controle dos indicadores; destes, alguns não ficaram bons, mas como não havia esse registro antes, não há como saber se a ação foi ou não realizada para aqueles que não tinham o registro adequado.

A intervenção não só possibilitou tudo isso, como também mostrou que a unificação e atuação em um segmento determinado da população adstrita é viável e traz benefícios expressivos, tanto para o serviço, como para equipe e comunidade. Acredito que este seja o primeiro passo para que a equipe, em um futuro próximo, possa fazer o mesmo em outros programas.

A intervenção foi muito bem aceita e apresentou uma importância relevante à comunidade. A ótima adesão ao programa revelou este fato. Como não havia acompanhamento sistemático das crianças anteriormente, a intervenção trouxe algo novo para a população e uma melhor orientação sobre o crescimento e desenvolvimento adequado das crianças de Progresso/RS.

Não vejo grandes problemas na implementação da intervenção. Talvez tenha faltado um pouco mais de divulgação da nossa atuação na comunidade.

Poderíamos ter usado outros meios, como a rádio local, para informar a população e, assim, termos um maior número de crianças cadastradas.

A intervenção já está incorporada no serviço, há atendimento todos os dias, caso haja crianças agendadas. Mas o trabalho deve focar mais na divulgação do programa na comunidade e no engajamento da população para que tenhamos um número bastante expressivo de crianças cadastradas no programa.

Como meu tempo é limitado na unidade em que trabalho, tenho data para sair, o grande passo será passar minhas atribuições para que outro profissional continue a intervenção. No caso, a partir de dezembro, as consultas serão divididas com a enfermeira da unidade, para que quando eu não mais esteja, ela prossiga com a intervenção.

4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores

Prezado Sr. Secretário da Saúde.

Venho, por meio deste, relatar o projeto de intervenção em saúde da criança desenvolvido na Unidade Sanitária de Progresso. Foram 12 semanas de intervenção na comunidade, onde implementamos um novo tipo de atendimento: o programa de puericultura. Antes deste projeto não havia nenhum atendimento estruturado para as crianças. Apenas algumas ações isoladas eram realizadas, como o teste do pezinho, orelhinha e a vacinação. Não havia protocolo ou manual técnico para guiar as condutas, registro específico ou monitoramento das ações.

As ações ocorreram entre agosto e outubro de 2014, e o principal objetivo foi qualificar a atenção à saúde da criança, tendo como público-alvo as crianças entre zero e setenta e dois meses de idade, pertencentes a área de abrangência da UBS. Organizamos as ações do princípio, estruturando propostas de atendimento, organização da agenda e capacitação de toda a equipe, conforme o que é preconizado no Protocolo de Saúde da Criança, Caderno 33 de 2012.

Com a ajuda da administração municipal conseguimos implementar o programa de puericultura nesta unidade. Antes não tínhamos esse acompanhamento e, agora, conseguimos ter mais um serviço que atua na melhoria dos parâmetros da atenção básica em nossa comunidade.

Com o trabalho de nossa equipe conseguimos fazer com que todas as crianças assistidas ficassem em dia com as recomendações do Ministério da Saúde para uma série de quesitos, tais como: vacinação em dia, teste do pezinho realizado antes de 7 dias de vida, monitoramento de todo o desenvolvimento e crescimento da criança, orientações dietéticas e sociais, avaliação e risco, entre tantos outros. A ajuda da administração e o empenho de toda equipe foi fundamental para que isso pudesse ocorrer.

Estabelecemos uma meta inicial de cobertura para 30% das crianças na faixa etária, e em 12 semanas, superamos tal meta. Assim como conseguimos aprimorar muito nossa UBS com a melhoria da atenção primária a esse grupo populacional. Após a intervenção, 100% das crianças cadastradas no programa vem recebendo orientação nutricional, de higiene bucal, imunizações em dia, suplementação de ferro para aquelas com indicação na faixa etária, além de acompanhamento de todas as crianças em seu desenvolvimento físico e neuro-cognitivo. Acredito que com o bom engajamento da equipe e com a intervenção já fazendo parte da rotina do serviço, essa cobertura deva aumentar nos próximos meses, além de servir de modelo para que outras ações na UBS sejam qualificadas.

Fico satisfeito em ter atuado no município de Progresso/RS, pelo acolhimento e pela excelente administração que vi, pelo menos na saúde pública municipal. O único fato que tive um pouco de dificuldade foi a parte da odontologia, pelo fato de a cirurgiã-dentista estar apenas atuando em dois dias por semana. Talvez, para que se melhore ainda mais a atenção à saúde da criança, seja importante tê-la todos os dias da semana na UBS. Nesse quesito, pelo fato apontado, não atingimos nossa meta de cobertura.

Não vejo outros pontos que necessitem ajustes, já que em nossa unidade temos tudo o que é necessário para a atenção básica em saúde.

Assim, solicito que mantenham esse trabalho e dêem continuidade às ações ora implementadas para a saúde da criança, desenvolvida neste período, estimulando a equipe e provendo insumos para tal. Novamente parablenizo a administração local pelo excelente trabalho.

4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade

Foi desenvolvido um projeto de intervenção com o objetivo de melhorar a atenção à saúde das crianças atendidas em nosso serviço. A população alvo foi constituída por crianças entre zero a setenta e dois meses residentes na área de abrangência da UBS do município de Progresso/RS, no período de 12 semanas, compreendendo os meses de agosto a outubro de 2014. O presente relatório tem como finalidade informar à comunidade sobre os resultados alcançados com a intervenção.

Para que a escolha da ação programática fosse concretizada, foi necessário realizar uma análise da situação destas ações na rotina da unidade. A escolha de intervir na puericultura, ao invés das demais ações (saúde do idoso, hipertensão e diabetes, saúde da mulher e pré-natal), ocorreu devido à observação dos dados coletados na análise situacional. Antes de iniciarmos o atendimento às crianças não havia um programa estruturado e o atendimento era realizado apenas no pronto atendimento, sem acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

Realizamos capacitação de toda a equipe de saúde sobre o Caderno de Atenção Básica nº 32 do Ministério da Saúde, para que todos estivessem aptos a responder as principais dúvidas dos responsáveis, ou pelo menos identificar situações que estivessem em desacordo com o protocolo e encaminhar para avaliação do médico ou enfermeiro.

Com a intervenção em puericultura, obtivemos resultados extremamente positivos. Iniciamos o atendimento e acompanhamento das crianças e já atendemos mais de 30% das nossas crianças. Orientamos 100% dos responsáveis sobre a higiene bucal, hábitos alimentares e prevenção de acidentes. Todas as crianças estão sendo acompanhadas conforme os protocolos do Ministério da Saúde. Também estamos com um número

considerável de crianças em acompanhamento odontológico, tão importante na saúde da criança.

Todas as crianças atendidas estão com registro adequado em ficha-espelho, prontuário médico e nas carteirinhas da criança. A vacinação está em dia para 100% das crianças acompanhadas, assim como a suplementação de sulfato ferroso quando necessário. O mesmo ocorre com o teste do pezinho, da orelhinha e do olhinho.

Analisando estes resultados, observamos que houve uma melhora na atenção à criança como um todo. Com o engajamento dos profissionais de saúde, em conjunto com a comunidade e uma gestão pública eficiente, conseguiremos ampliar ainda mais e melhorar continuamente a atenção às nossas crianças. A equipe está comprometida em manter as mudanças proporcionadas pelo projeto de intervenção.

A equipe de saúde da família da unidade sanitária de Progresso agradece a comunidade pela colaboração para o sucesso desta intervenção. As ações já fazem parte da rotina da unidade e todas as crianças da comunidade são bem-vindas ao nosso serviço.

5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

O ano de 2014 foi bastante trabalhoso, com muitas atividades e estudos, o que possibilitou um ganho em conhecimento fabuloso. A atuação no PROVAB permitiu um maior conhecimento na atenção básica, como funciona todo o SUS e, principalmente, ajudou a compreender e praticar a relação médico paciente. Esse foi, sem dúvida, o melhor aprendizado deste ano.

Como sou cirurgião e quero como formação final realizar prova para cirurgia plástica, acredito que o grande marco de aprendizado do programa foi o aprimoramento na relação com os usuários da comunidade. Foi muito bom poder participar dessa atuação. Os casos clínicos do programa UNASUS foram fundamentais para um melhor atendimento, já que possibilitavam um aprendizado vinculado a prática do dia a dia. Como estava um pouco distante das práticas clínicas, isso foi fundamental.

Acredito que hoje compreendo um pouco mais os usuários, consigo ver suas necessidades melhor do que antes da atuação. Isso foi algo muito bom. Ademais, acredito ter aprendido situações clínicas que serão fundamentais para a continuidade da minha formação.

No que concerne ao método de ensino à distância, no início não achei que daria tão certo. A maneira como foi conduzido possibilitou, sem dúvidas, que a intervenção realmente ocorresse de forma adequada. Não achei que iria conseguir atingir os objetivos na minha intervenção, já que estava iniciando a implementação do programa de puericultura e a população não era acostumada a ter um acompanhamento longitudinal. Contudo, com a ajuda da minha orientadora e a estruturação do curso da UNASUS/UFPel, foi muito fácil implementar e conseguir excelentes resultados na atuação em puericultura.

Portanto, estou satisfeito com o programa e acredito que contribuiu bastante no que concerne ao meu desenvolvimento profissional e na melhoria da atenção básica no município de Progresso/RS.

Bibliografia

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- 2. OLIVIER, Celso Eduardo. **Puericultura**: preparando o futuro para o seu filho. Santa Bárbara do Oeste: SOCEP Editora Ltda. 1998. 202 p.

Anexos
Anexo A – Ficha Espelho de Atenção à Saúde da Criança



Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/_____
 Endereço: _____ Nome da mãe: _____
 Nome do pai: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____
 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 () EOA resultados: OD () normal () alterado OE () normal () alterado

CALENDÁRIO VACINAL										
Hepatite B	BCG	Pentavalente	VPI	Rotavírus	Pneumoc. 10	Mening. C	Tríplice viral	Tripl. bacteriana (Reforços Penta)	Febre 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: _____
		Data: ___/___/_____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/_____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/_____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/_____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/_____ Lote: _____ Ass: _____	Tetra viral Data: ___/___/_____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/_____ Lote: _____ Ass: _____		Outra: Data: ___/___/_____ Lote: _____ Ass: _____
		Data: ___/___/_____ Lote: _____ Ass: _____	VPO Data: ___/___/_____ Lote: _____ Ass: _____		Data: ___/___/_____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/_____ Lote: _____ Ass: _____				Outra: Data: ___/___/_____ Lote: _____ Ass: _____
			Data: ___/___/_____ Lote: _____ Ass: _____		Data: ___/___/_____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/_____ Lote: _____ Ass: _____				Outra: Data: ___/___/_____ Lote: _____ Ass: _____



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

SAÚDE BUCAL DO PRÉ-ESCOLAR

Data do ingresso no programa ___ / ___ / ___ Número do prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento ___ / ___ / ___
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____ / _____
 Nome da mãe: _____ Nome do pai: _____

Consulta odontológica na UBS							
Data							
Idade (meses)							
Avaliação clínica individual (ver quadro)							
Relação maxilo-mandibular (compatível/alterada/não se aplica)							
Lábios e mucosas (normal/alterado)							
Freios linguais e labiais (normal/alterado/não se aplica)							
Língua (normal/alterada)							
Presença de cárie dentária (sim/não/não se aplica)							
Classificação do risco para cárie dentária (A, B ou C)							
Presença de gengivite (sim/não/não se aplica)							
Presença de maloclusão (sim/não/não se aplica)							
Caracterização das consultas (ver quadro)							
Primeira consulta odontológica programática (sim/não/não se aplica)							
Urgência odontológica (sim/não)							
Necessidade de tratamento odontológico (sim/não)							
Encaminhamento para serviço odontológico especializado (sim/não)							
Número estimado de consultas odontológicas no plano de tratamento							
Faltou a consulta odontológica agendada (sim/não)							
Realizou busca ativa (sim/não/não necessitou)							
Tratamento odontológico concluído (sim/não)							
Data prevista da consulta de retorno							
Atividades preventivo-educativas individuais (ver quadro)							
Orientação sobre amamentação/alimentação complementar (sim/não)							
Orientação sobre alimentação/uso de açúcar (sim/não)							
Orientação sobre limpeza bucal/escovação (sim/não)							
Orientação sobre prevenção de cárie dentária (sim/não)							
Orientação sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva (sim/não)							
Orientação cronologia de erupção dentária (sim/não)							
Orientação sobre trauma dentário (sim/não)							
Orientação sobre uso de fluoretos (sim/não)							
Aplicação tópica de verniz fluoretado (sim/não)							
Assinatura do profissional							

Anexo C – Planilha de Coleta de Dados Saúde da Criança

Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1										
Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	Idade da criança	Sexo	A criança fez a primeira consulta na primeira semana de vida?	A criança está com o monitoramento de crescimento em dia?	A criança está com déficit de peso?	A criança com déficit de peso está com monitoramento em dia?	A criança está com excesso de peso?	A criança com excesso de peso está com monitoramento em dia?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	Em meses	0 - Masculino 1 - Feminino	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										

Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1										
Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	A criança está com excesso de peso?	A criança com excesso de peso está com monitoramento em dia?	A criança está com o monitoramento de desenvolvimento em dia?	A criança está com o esquema vacinal em dia?	A criança que tem entre 6 e 24 meses está recebendo suplementação de ferro?	Foi realizada triagem auditiva na criança?	A criança fez o teste do pezinho nos primeiros 7 dias de vida?	A criança entre 6 e 72 meses recebeu avaliação da necessidade de atendimento odontológico?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										

Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1										
Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	A criança faltou à consulta agendada com médico ou enfermeiro?	Foi realizada busca ativa para a criança faltosa à consulta?	A criança está com registro adequado na ficha espelho?	Foi realizada avaliação de risco na criança?	A mãe (responsável) recebeu orientação sobre prevenção de acidentes na infância?	A criança foi colocada para mamar na primeira consulta de puericultura?	A mãe (responsável) recebeu orientação nutricional na unidade de saúde de acordo com a faixa etária?	A mãe (responsável) recebeu orientação na unidade de saúde sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										

Anexo D – Planilha Coleta de Dados Saúde Bucal da Criança

Indicadores de Saúde Bucal da Criança - Mês 1

Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	Idade da criança	Sexo	A criança entre 6 e 72 meses realizou a primeira consulta odontológica programática?	A criança foi classificada como C1, ou E ou F?	A criança foi classificada como D ou E ou F?	A criança recebeu fluoroterapia?	A criança faltou a consultas subsequentes à primeira consulta odontológica programática?	A criança que faltou a consultas subsequentes à primeira consulta odontológica programática foi buscada?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	Em meses	0 - Masculino 1 - Feminino	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1									
	2									
	3									
	4									
	5									
	6									

Indicadores de Saúde Bucal da Criança - Mês :

Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	A criança está com tratamento dentário concluído?	O registro de saúde bucal da criança está atualizado?	A criança recebeu orientação sobre higiene bucal?	A criança recebeu orientação sobre dieta?	A mãe ou responsável recebeu orientação sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1						
	2						
	3						
	4						
	5						

Anexo E – Documento do Comitê de Ética



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

OF. 15/12

Polotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª

Profª Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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