

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção à saúde das crianças de zero a 72 meses de idade,
UBS 1, Porto Walter-AC**

Yoennys Velázquez Preval

Pelotas, 2016

Yoennys Velázquez Preval

**Melhoria da atenção à saúde das crianças de zero a 72 meses de idade,
UBS 1, Porto Walter-AC**

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

Orientador: Lenise Menezes Seerig

Pelotas, 2016

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

P944m Preval, Yoennys Valázquez

Melhoria da Atenção à Saúde das Crianças de Zero a 72 Meses de Idade, UBS 1, Porto Walter, AC. / Yoennys Valázquez Preval; Lenise Menezes Seerig, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

87 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2016.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Criança 4.Puericultura 5.Saúde Bucal I. Seerig, Lenise Menezes, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

À memória de minha mãe que sempre esteve presente comigo em todas as etapas difíceis de minha vida e agora me acompanha desde o céu.

Agradecimentos

A todas aquelas pessoas que de um jeito ou outro fizeram possível o desenvolvimento deste trabalho tão importante pra esta população que muito merece.

Resumo

PREVAL, Yoennys Velazquez. Melhoria da saúde da criança de zero a 72 meses na UBS 1, Porto Walter-AC 2016. 85f. -Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Especialização em Saúde de Família, Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2016.

A Saúde da Criança tem sido a primeira ação programática estabelecida na atenção primária à saúde e foi um fator importante na redução de mortalidade infantil no Brasil o desenvolvimento e crescimento das crianças requer atenção especial no que diz respeito à assistência em saúde, sobretudo na atuação de profissionais da área da medicina, enfermagem e odontologia que compõem a ESF. Depois de identificar que a cobertura para saúde da criança era baixa, onde as ações de puericultura estabelecidas pelo Ministério da Saúde não eram realizadas, não se agendavam consultas porque a demanda de usuários era muito grande porque só existia a nossa UBS, foi realizada uma intervenção de saúde com o objetivo de melhorar a Atenção na Saúde da Criança de zero a setenta e dois meses, na UBS 1 Porto Walter/AC no período de março a maio do 2015. Esta UBS está composta por uma equipe de saúde. Minha área de abrangência é de 2.019 habitantes, distribuída em cinco micro áreas. De 100 crianças entre zero e 72 meses residentes na área de abrangência 81 foram acompanhadas durante os três meses da intervenção, alcançando uma cobertura de 81%. Este resultado foi produto do trabalho realizado por toda a equipe, do apoio do gestor de saúde quanto à disponibilização do material necessário. Além disso, contamos com o apoio das lideranças comunitárias na divulgação do começo da ação programática, outro resultado significativo foi na melhoria da qualidade do atendimento, por exemplo, aumentou o número de consultas na primeira semana de vida chegando a 44,4%, assim como o monitoramento do crescimento que chegou a 93,8%. Para obter estes resultados foi de suma importância o material garantido pela gestora de saúde. Alcançamos 84% de crianças com vacinação em dia, 70,4% com teste do pezinho antes dos sete dias e 47,1% das crianças receberam atendimento odontológico. Para a comunidade a intervenção foi de muita importância porque as mães demonstram satisfação com a prioridade no atendimento, já estão conscientizadas sobre a importância da ação programática que antes não era realizada na UBS, além de terem melhor conhecimento no processo de desenvolvimento de seus filhos, como evitar os acidentes, prevenção de doenças, qual é a melhor nutrição, ou seja, melhora da qualidade de vida das crianças Para o serviço teve importância também porque antes as atividades de atenção a crianças eram concentradas só a atenção médica. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando o atendimento a um maior número de crianças na área de abrangência. A melhoria do registro e o agendamento das crianças para consultas viabilizou a otimização da agenda para a atenção e à demanda espontânea, além de que motivou a equipe a trabalhar em conjunto.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa	55
Figura 2	Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida	56
Figura 3	Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.	57
Figura 4	Proporção de crianças com déficit de peso monitorado.	58
Figura 5	Proporção de crianças com excesso de peso monitorado.	59
Figura 6	Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento	60
Figura 7	Proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com a idade.	60
Figura 8	Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação. de ferro.	61
Figura 9	Proporção de crianças com triagem auditiva.	62
Figura 10	Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida.	63
Figura 11	Proporção de crianças de 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico .	64
Figura 12	Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.	65
Figura 13	Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.	66
Figura 14	Proporção de crianças com registro atualizado.	67
Figura 15	Proporção de crianças com avaliação de risco.	68
Figura 16	Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.	69
Figura 17	Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.	70
Figura 18	Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.	71
Figura 19	Proporção de orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.	71
Figura 20	Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa	75

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAP	Caderno de Ação Programática
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia da Saúde da Família
ESB	Equipe de saúde bucal
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
MS	Ministério de Saúde
NASF	Núcleo de Atenção de Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas

Sumário

Apresentação	8
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	16
2 Análise Estratégica	18
2.1 Justificativa	18
2.2 Objetivos e metas	19
2.2.1 Objetivo geral	19
2.2.2 Objetivos específicos e metas	19
2.3 Metodologia	21
2.3.1 Detalhamento das ações	21
2.3.2 Indicadores	40
2.3.3 Logística	45
2.3.4 Cronograma.....	48
3 Relatório da Intervenção.....	49
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	49
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	54
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	55
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	56
4 Avaliação da intervenção.....	58
4.1 Resultados.....	58
4.2 Discussão	71
5 Relatório da intervenção para gestores	75
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	77
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	80
Referências	8182
Anexos.....	82

Apresentação

O objetivo geral deste trabalho de conclusão de curso foi melhorar a atenção à saúde das crianças de zero a 72 meses na UBS 1, Porto Walter, AC.

Está constituído de sete seções, iniciando-se pela análise situacional, com a apresentação do município, a descrição da unidade e uma análise de sua situação em relação à atenção à saúde.

Na segunda parte, segue-se a descrição da análise estratégica com a apresentação dos objetivos, metas, metodologia, ações propostas para a intervenção, os indicadores, a logística e o cronograma.

O relatório da intervenção na terceira parte discorre sobre as ações que foram ou não realizadas segundo o projeto, as dificuldades encontradas para realizá-las e tece ainda uma avaliação da possibilidade de incorporação das ações previstas à rotina da unidade.

A quarta parte é uma apresentação da intervenção, com a análise e a discussão de seus resultados, incluindo figuras,

A quinta e sexta parte refere-se aos relatórios para a comunidade e gestores.

E a sétima seção refere-se a uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem é desenvolvido na quinta parte.

Por fim, são apresentados a bibliografia e anexos que deram suporte a este trabalho.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

O programa mais médico possibilitou que médicos se integrassem às equipes de ESF de regiões longínquas e zonas rurais. Trabalho no município de Porto Walter, cidade do estado do Acre e sou satisfeito com este trabalho no programa.

A estratégia de saúde familiar (ESF) visa à reorganização da atenção básica no país, de acordo com os preceitos do sistema único de saúde, e é tida pelo ministério da saúde e gestores estaduais e municipais, representadas pelo CONASS e CONASEMS, como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica, por favorecer uma reorientação do processo do trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, ampliando a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas.

A UBS em que trabalho fica no município de Porto Walter, pertencente ao estado do Acre, o qual tem uma população aproximada de 9000 habitantes. A UBS funciona em um local adaptado onde se desenvolvem todos os atendimentos do município, não há conhecimento da distribuição da população da área de abrangência. A equipe trabalha com ESF, no entanto, ainda há um longo caminho para a efetivação dos princípios que regem a atenção primária a saúde baseada em ESF. A maioria dos atendimentos é de demanda espontânea, representando mais de 95 por cento dos atendimentos.

Os atendimentos programados são representados pelas consultas pré-natais, que alcançou um bom tratamento das grávidas. As consultas de puericultura não são realizadas devido à falta de tabelas de mensuração na cidade, apesar disso todos os usuários deste grupo recebem palestras sobre os cuidados em relação à alimentação, vacinação, desenvolvimento psicomotor independentemente da doença

presente. Não há seguimento ou programa para os usuários portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e não há laboratório para a realização de exames complementares deste grupo.

As visitas domiciliares para as pessoas com deficiência ainda estão fazendo exatamente isso não podem comparecer ao unidade,

De acordo com o relatado, a ESF não se aplica no município inteiramente, fato que pode ser modificado com a chegada do programa mais médicos, tendo como objetivos principais a modificação do estado de saúde da população e a satisfação dos usuários da área de abrangência da equipe.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Porto Walter se estende por 6443,9 km² e tem uma população de 9.176 habitantes, de acordo com o censo do IBGE (IBGE, 2010). A densidade demográfica é de 1,4 habitantes por km². Está situada a 68 km de Cruzeiro do Sul, a maior cidade dos arredores. Tem limites ao norte com a cidade antes mencionada, ao sul com o município Marechal de Taumaturgo, a oeste com Rodríguez Alves e a leste com o município Tarauacá. O meio de transporte empregado pra chegar a Porto Walter e' fluvial ou aéreo, dispondo de um aeroporto. O município pertence ao parque Nacional da Serra do divisor.

O sistema de saúde possui dois estabelecimentos públicos representados por um hospital e uma UBS tradicional, os quais ficam na sede do conselho e um estabelecimento de gestão de saúde. Está em construção outra UBS urbana. Há ainda uma UBS com ESF ribeirinha para atender as famílias que moram nas margens do rio, onde a atenção é feita no barco.

A UBS em que trabalho fica no centro do município foi inaugurada recentemente, o que vai permitir melhorar os atendimentos à população, já que tem melhor condições estruturais. A mesma deverá fornecer atendimento a uma população de 2019 habitantes, distribuídos em cinco micros áreas, contando com uma equipe de ESF. No entanto, como é a única equipe funcionando deverá atender a toda a população do município. Quanto ao sexo, há predomínio do sexo masculino representando 50,5 % da população geral. A faixa etária de maior prevalência é a de 15-59 anos de idade como mostra a tabela abaixo.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
<1	11	9	20
1-4	12	8	20
5-14	348	342	690
15-59	589	576	1165
<60	70	54	124
Total	1030	989	2019

Quadro 1: População por sexo e faixa etária, Porto Walter/AC

A nossa equipe de saúde é composta por um médico, um enfermeiro, três técnicos de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde, um odontólogo e um auxiliar de saúde bucal. Não temos mapa da área de abrangência, só contamos com a distribuição da população feita pelos agentes comunitários nas cinco micro áreas atendidas por eles.

O atendimento de nossa UBS geralmente é feito por demanda espontânea porque ainda não foi criado mecanismo para consultas agendadas. Há sobrecarga de trabalho, pois a UBS precisa atender a toda a população do município. A UBS ribeirinha presta atendimento uma vez a cada mês, devido à dificuldade logística e de planejamento das ações.

O acolhimento à demanda espontânea é realizado por todos os profissionais da equipe desde que o usuário chega solicitando o atendimento na sala de espera, que é o primeiro contato, onde é adequadamente escutado e orientado sobre a situação e queixa do mesmo. A UBS abre as portas às 07h e 30min da manhã e os usuários com atividades agendadas como consultas ou outras atividades como vacinação são recebidos e devidamente direcionados. Fecha as portas às 17 horas da tarde e tem funcionamento de segunda à sexta-feira. Para os usuários que vêm para consultas são buscados os prontuários que estão por micro áreas e são chamados para a triagem, que é feita pelo técnico de enfermagem e agente de saúde da área e logo esperam o atendimento e ali mesmo na sala de espera realizam-se atividades de educação em saúde por parte do enfermeiro, agentes de saúde e médico. O enfermeiro e técnico de enfermagem identificam os riscos e analisam a vulnerabilidade e ofertam atendimento de cuidados existentes.

O apoio do NASF não é total, pois ainda faltam profissionais como, fisioterapeuta, nutricionista e assistente social da Saúde.

A estrutura física tem espaço mínimo necessário para atendimento, possui um consultório médico, um consultório de odontologia e um consultório de enfermagem.

Há um ambiente pequeno para a recepção, onde também são arquivados os prontuários. A sala de espera tem capacidade para 15 pessoas. A farmácia fica na unidade desativada. As paredes são laváveis e de superfície lisa, a ventilação e circulação de ar é boa. Os materiais contaminados são esterilizados na UBS na sala de esterilização e. O lixo contaminado é depositado em bolsas e fica guardado em tanques do lixo comum da UBS e é recolhido pela prefeitura três vezes por semana. Não possui barreiras arquitetônicas, tem rampa de acesso a cadeirantes e um banheiro adaptado para deficientes.

A equipe de saúde tenta enfrentar os principais problemas de saúde da população da área de abrangência, procurando realizar o cadastro de toda a população, realizando o diagnóstico de saúde da família. Os agentes comunitários de saúde têm uma importante participação nas visitas domiciliares. O cuidado domiciliar dos usuários é garantido pelo médico, enfermeiro e técnicos de enfermagem. Nesta ocasião a equipe realiza ações específicas de saúde, como curativos, educação em saúde, aferição da pressão arterial, entrega de medicamentos, vacinação, encaminhamentos para consultas médicas, de enfermagem e de odontologia. Todas estas ações também são realizadas por toda a equipe nas dependências da UBS.

Quanto às deficiências em relação aos equipamentos e instrumentais, não dispomos de balança antropométrica para criança, acarretando prejuízo no acompanhamento do desenvolvimento físico e nutricional das crianças. Não temos disponibilidade de horoscópio e oftalmoscópio, dificultando o diagnóstico de enfermidades de ouvido e olhos. Não há telefone ou internet na UBS, portanto, não é possível acesso a materiais bibliográficos e protocolos do MS.

Os atendimentos de urgência são referenciados a uma unidade hospitalar, a qual não tem todas as condições para prestar este atendimento, há falta de muitos medicamentos e equipamentos pra resolver a demanda de algumas doenças prevalentes, como infarto agudo do miocárdio, entre outras.

Não havia disponibilidade para os exames laboratoriais ate o mês de julho de 2014. A partir desta data há uma parceria da prefeitura com um laboratório privado em nosso município, a qual é insuficiente, pois há poucos exames disponíveis mensalmente, não suprimindo a demanda.

Os exames de imagem são realizados no município cruzeiro do sul ocasionando ainda mais problemas, pois é preciso primeiramente que o usuário realize consulta

especializada para depois agendar o exame. Especialmente, há falta de consultas para especialistas na área de oftalmologia.

Em relação à saúde da criança temos um total de 20 crianças com menos de um ano na área de abrangência. Destas, somente 9 receberam a consulta de puericultura antes dos sete dias de vida, representando 31% do total das crianças. Temos 81 crianças de 1-6 anos de idade que devem ser atendidas com frequência das consultas estabelecidas por o ministério da saúde, no entanto, só são atendidas por demanda espontânea. As consultas de puericultura das menores de um ano são realizadas pela enfermeira e técnico de enfermagem. Nas visitas domiciliares também recebem acompanhamento dos ACS. Ocorrem duas vezes por semana, nos dois turnos. Dispomos de atendimento de odontologia das crianças, mas somente por demanda espontânea. Não utilizamos protocolo de atendimento de puericultura. Muitas ações são desenvolvidas entre elas estão entrevista, exame físico, avaliação do crescimento, o qual não é feito corretamente já que não possui as tabelas de crescimento e desenvolvimento. Também se avalia o desenvolvimento, avaliação do funcionamento familiar, diagnóstico biopsicossocial guia de orientação e vacinação.

As consultas são realizadas por demanda espontânea geralmente e são registradas em prontuário clínico, e atualizadas a caderneta de vacinas. Há demanda para atendimento de doenças agudas nas crianças de zero a seis anos, as mais frequentes são infecções respiratórias, parasitoses intestinais e doenças da pele.

A atenção à saúde da criança na comunidade de Porto Walter precisa melhorar os indicadores, especialmente realizar as primeiras consultas e o teste de pezinho antes de sete dias de vida, o que atualmente somente acontece com 81% das crianças.

Quanto ao atendimento de pré-natal, temos 44 grávidas na área de abrangência. A captação precoce das gestantes no pré-natal é de 15 gestantes representando 34%, somente não tem consulta em dia de acordo com calendário do ministério da saúde. As 44 (100%) têm solicitação de exames na primeira consulta.

Das 31 puérperas da área, somente 12 (38,7%) consultaram antes dos 42 dias e tiveram a sua consulta puerperal registrada. Destas, todas receberam orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido, sobre aleitamento materno e planejamento familiar, tiveram o abdômen examinado, somente três

realizaram o exame ginecológico. Temos que trabalhar para conseguir que 100% das puérperas realizem a consultas antes dos 42 dias.

A consulta de pré-natal de baixo risco é realizada pelo enfermeiro todos os dias da semana, o qual está bem capacitado para oferecer este atendimento. O médico realiza a consulta em gestantes que demandam atendimento para problemas de saúde agudos, fazendo encaminhamento para especialista, se necessário. O principal objetivo da atenção ao pré-natal em nossa UBS é acolher à mulher desde o início da gravidez, assegurando ao fim da gestação o nascimento de uma criança saudável.

De acordo com o protocolo do MS, a gestante deve fazer no mínimo seis consultas de pré-natal, preferencialmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação, fazer atividades educativas de promoção de saúde para promover aleitamento materno exclusivo até os seis meses que podem ser individuais ou em grupo, além da realização dos exames complementares.

Quanto às ações desenvolvidas no controle dos cânceres de colo de útero e de mama, temos 690 mulheres de 25 a 64 anos, delas 593(86%) tem realizado o exame de colo de útero, com alterações do exame em somente uma mulher. Dos 593 exames realizados obtivemos 100% de amostras satisfatórias. Fazemos exame preventivo de colo de útero duas vezes por semana, utilizamos rastreamento organizado e com a participação dos agentes comunitários, enfermeiro e médica, além de investigar os fatores de risco. O atendimento às mulheres que realizam a coleta de exame citopatológico é registrado no livro de registro, falta ainda registrar no prontuário, pois não existe este na unidade.

Fazemos atividades de promoção e prevenção de saúde, orientamos sobre o uso de preservativo em todas as relações sexuais, tabagismo e realização do exame preventivo de colo de útero, estimulamos à prática da atividade física, falamos sobre sinais e sintomas do câncer de mama.

A ação de rastreamento de câncer de mama acontece em todos os turnos, temos 162 mulheres de 50 a 69 anos, o que representa 98% da população estimada, apenas 14(6%) mamografias foram realizadas este ano, por demora no agendamento do exame. Temos 40 usuárias com mamografia atrasada. O exame clínico de mama é efetuado pela enfermeira e médico como parte de exame físico geral do usuário e registrado no arquivo deste grupo de usuários. Tendo em vista as

elevadas taxas de morbimortalidade por câncer ginecológico no Brasil, as ações de Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama são de grande importância na atenção primária à saúde.

Quanto à atenção aos hipertensos e diabéticos são oportunizados atendimentos um dia da semana. São realizadas ações de orientação de hábitos alimentares saudáveis, controle do peso corporal e de glicemia, estímulo à prática regular de atividade física, sobre os danos provocados por o consumo excessivo de álcool, tabagismo e outros fatores de risco e sinais de complicações destas doenças.

Estes atendimentos são realizados pelo médico de família, enfermeiro e técnicos de enfermagem. Há muitos usuários faltosos a controles programados e periódicos. São atendidos todos os problemas de saúde agudos e ofertados atendimentos especializados quanto há necessidade. Os atendimentos são registrados nos prontuários clínicos.

Temos um total de 420 pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) que representa 72% dos adultos com mais de 20 anos, nossa realidade de população rural é a de predomínio de pessoas jovens. Todos (100%) têm estratificação de risco cardiovascular e 27 usuários tem consultas atrasadas com mais de sete dias, somente 36 tinham exames complementares em dia, 100% receberam orientação sobre prática de atividade física regular e orientação nutricional. Nenhum recebeu avaliação de saúde bucal.

Dos 130 casos com diagnóstico de diabetes mellitus (DM) todos têm estratificação de risco cardiovascular, os 130 não têm exame complementar em dia ou exame físico dos pés e 100% receberam orientações nutricionais.

A atenção à saúde do idoso se faz em todos os turnos, sendo realizada por médico e enfermeiro, não existem idosos fora da área de cobertura, após a consulta o idoso sai da UBS com a próxima consulta programada agendada. Existe oferta de atendimento de urgência para idosos com problemas de saúde agudos, existe excesso de demanda e não seguimos protocolo de atendimento para idosos.

São desenvolvidas ações no cuidado aos idosos como imunizações, promoção da atividade física, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção da saúde bucal, promoção da saúde mental, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, da obesidade, do sedentarismo e do tabagismo. Realiza-se cuidado domiciliar aos idosos, se realiza avaliação e monitoramento das ações dispensadas, mas não se produzem relatórios, dificuldade que deverá ser enfrentada pela equipe.

Nenhum idoso recebeu avaliação de saúde bucal, o que é um desafio para a UBS trabalhar. De um total de 204 idosos, 100% tem caderneta de saúde, nenhum tem avaliação multidimensional rápida, deles 190(93%) tem acompanhamento em dia. Temos um total de 95 (47%) idosos com hipertensão arterial, e seis (3%) diabéticos, o que representa que mais do que 50% dos idosos tem doença crônica e precisam um maior esforço da UBS no atendimento continuado e periódico deles. Do total, 50% têm avaliação de risco por morbimortalidade e nenhum tem investigação de indicadores de fragilização na velhice. Ainda temos muito que trabalhar para melhorar os atendimentos às pessoas idosas, que são mais vulneráveis às doenças crônicas que podem ocasionar perdas funcionais.

Entre os desafios de nossa UBS temos alcançar melhores indicadores de saúde, especialmente conseguir mais dos 75% de atendimentos nas crianças de zero a 72 meses da nossa área da abrangência mesmo assim o atendimento dos 100% odontológico da população tendo especificidades nos grupos priorizados, realização de exames citopatológico a todas as mulheres de 25 a 64 anos, ter melhor controle pré-natal, possibilitando que seja iniciado no primeiro trimestre. Ainda, há que se trabalhar na pesquisa ativa de usuários com hipertensão arterial e diabetes mellitus ainda não diagnosticados.

Outras limitações que enfrentamos são a falta de telefone, internet, registros e planejamentos de todos os grupos populacionais e de algumas das doenças mais prevalentes, além de tabelas de crescimento de desenvolvimento da criança.

Os melhores recursos que a UBS apresenta é um pessoal capacitado, com vontade de trabalhar e que já conta com o apoio do município na construção de dois postos de saúde com a estrutura adequada para alcançar um melhor atendimento aos usuários, além de uma melhor distribuição dos recursos humanos e usuários da área de abrangência.

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

Após realizar a análise situacional chegamos à conclusão que ainda temos muito trabalho que fazer para alcançar melhores indicadores de saúde em nossa população, planejaremos estratégias para fomentar atividades nos grupos

específicos de grávidas, crianças, hipertensos, diabéticos, mulheres em idade fértil e idosos.

É primordial e de muita importância manter o trabalho encaminhado dia a dia para superar qualquer dificuldade que se apresente e alcançar a interação da equipe em todas as atividades realizadas na UBS (palestras, campanhas de vacinação, visitas domiciliares e capacitação).

Procuraremos melhorias em todos os aspectos tratados, para assim conquistar um melhor desenvolvimento da equipe de saúde frente aos usuários, para que eles tenham segurança de que seus problemas de saúde são resolvidos nesta. Para isso seguiremos trabalhando com amor, visando ajudar a diminuir e manter controladas as doenças, ensinando como ter uma vida e futuro melhor para cada uma das famílias.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A atenção à saúde da criança foi e é um fator importante na forte redução da mortalidade infantil no país e foi a primeira ação programática estabelecida na atenção primária de saúde. O desenvolvimento e crescimento das crianças requer atenção especial em relação à assistência em saúde, sobretudo na atuação de profissionais da área da medicina, enfermagem e odontologia que compõem a Equipe de Saúde da Família.

Em nosso município o atendimento a criança é realizado pelas enfermeiras na unidade de saúde ou durante as visitas domiciliares (área rural). As consultas médicas são realizadas somente por demanda espontânea, ainda tendo muito a trabalhar para que as consultas e ações de puericultura sejam realizadas de acordo com o programa do MS. Depois da identificação dos problemas, a equipe objetiva elaborar melhores estratégias que possibilitem melhoria da assistência à saúde dessa população, fazendo promoção de saúde, no que diz respeito ao desenvolvimento saudável e crescimento, avaliação de riscos ambientais, socioeconômicos nutricionais e biológicos a fim de evitar adoecimento, identificar as crianças mais vulneráveis e desse modo reduzir as hospitalizações.

Em relação à saúde da criança temos um total de 20 crianças com menos de um ano na área de abrangência, destas, apenas 9 receberam a consulta de puericultura antes dos sete dias de vida representando 31% do total das crianças. Temos 81 crianças de 1-6 anos de idade que devem ser atendidas com frequência das consultas estabelecidas por o ministério da saúde, no entanto, só são atendidas por demanda espontânea, não há consulta agendada porque a demanda é alta. Entre as ações de promoção de saúde realizadas durante as consultas estão as medidas de prevenção das infecções respiratórias agudas (IRA) e Doenças

Diarreicas Agudas (DDA), aferição de crescimento e desenvolvimento, importância da vacinação entre outras.

A intervenção em saúde da criança é importante no contexto da UBS, a equipe pretende aumentar a cobertura da atenção, incentivar a participação nas consultas de puericultura e assim melhorar a qualidade das ações realizadas pela equipe de saúde.

Entre as principais dificuldades nesta atenção estão a não determinação da área de abrangência, razão que torna difícil conhecer a quantidade exata de crianças. Além disso, esse dado do número de crianças não estão atualizados desde o último censo feito pelos ACS no ano 2013, por isso a equipe tem que trabalhar com a estimativa da população adstrita. Outra dificuldade é que na UBS faltam materiais como a balança pediátrica, antropômetro e as tabelas de avaliação nutricional.

Trabalhar nesta ação programática contribuirá para melhorar a qualidade de vida das crianças da área, contribuindo para a aceitação da equipe pela comunidade e incentivando a adoção de estilos de vida saudáveis.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção de saúde das crianças de zero a setenta e dois meses de idade, UBS 1, Porto Walter-AC.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

- 1- Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança.
- 2- Melhorar a qualidade do atendimento à criança.
- 3- Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.
- 4- Melhorar o registro das informações.
- 5- Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.
- 6- Promover a saúde das crianças.

Metas

Relativas ao objetivo 1

1.1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 75% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Relativas ao objetivo 2

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

2.2 Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

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

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

2.5. Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

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

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

2.8. Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

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

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

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

Relativas ao objetivo 3

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

Relativas ao objetivo 4

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

Relativas ao objetivo 5

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

Relativas ao objetivo 6

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

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto terá duração de quatro meses, tendo como população alvo as 330 crianças de zero a seis anos pertencentes à área de abrangência da UBS 1, no município de Porto Walter-AC. Participarão da intervenção todas as crianças de zero a 72 meses da área de abrangência.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança da UBS Porto Walter, AC.

META:

Ampliar o cadastro a 75% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar e avaliar a cobertura semanalmente,

Detalhamento: Será de responsabilidade do médico, por meio da revisão das fichas espelho e planilhas de coleta de dados.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Acolher todas as crianças de zero a 72 meses pela equipe de saúde da UBS Porto Walter.

Detalhamento: Esta ação será realizada em todos os horários de funcionamento da UBS, com prioridade de agendamento. Todos os membros da equipe serão capacitados para realizar esta ação.

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

Detalhamento: Será realizada, durante as visitas domiciliares que ocorrem diariamente, ação de responsabilidade dos agentes comunitários de saúde, será supervisionada pelo médico.

Ação: Priorizar o atendimento de crianças nas consultas.

Detalhamento: A recepção será orientada a agendar no mesmo dia, dez prontuários das crianças de zero a 72 meses com prioridade de atendimento.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Explicar para a comunidade sobre o programa de saúde da criança e quais a importância de comparecer as consultas, que se realizarão duas vezes à semana com prioridade as crianças de zero a 72 meses.

Detalhamento: Os ACS farão esta ação, durante as visitas domiciliares e toda a equipe de saúde da UBS estará apta a informar à comunidade na UBS. Além disso, existirão cartazes e folders divulgando a ação.

Ação: Orientar aos agentes comunitários (ACS) no cadastramento das crianças de zero a 72 meses.

Detalhamento: A orientação dos ACS será feita na reunião semanal da equipe. O médico ficará responsável por esta ação.

Ação: Incluir aos professores e líder da comunidade para a participação no projeto de intervenção.

Detalhamento: haverá um dia específico, com prévio aviso pelos membros da equipe, sob a responsabilidade do médico, que organizará a ação.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Capacitar a equipe na orientação da população no acolhimento à criança.

Ação: capacitar a equipe de saúde nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde.

Detalhamento: Estas duas capacitações ocorreram nas reuniões semanais da equipe e será de responsabilidade do médico e enfermeira a realização das mesmas. A capacitação considerará o protocolo de saúde da criança do MS.

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

Detalhamento: Esta ação será realizada pela equipe de saúde tanto no unidade como nas visitas domiciliares. Haverá a postagem de folhetos informativos, e participação da rádio do município na divulgação do programa.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

META 2.1:

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

Detalhamento: Será feito semanalmente, por meio da revisão dos prontuários e planilhas de coleta de dados, sob a responsabilidade do médico e enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Fazer busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto. Ocorrerá durante as visitas domiciliares diárias, ação de responsabilidade dos agentes comunitários de saúde, com orientação do médico.

ENGAJAMENTO PÚBLICO;

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

Detalhamento: O Agente Comunitário de Saúde deverá fazer visita domiciliar à puérperas e ao recém-nascido nos primeiros sete dias após a alta hospitalar, orientando os pais sobre as melhores atitudes e comportamentos em relação aos cuidados com o RN além de citar pra primeira consulta.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: Esta capacitação será feita nas reuniões semanais sendo de responsabilidade do médico e da enfermeira.

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

Detalhamento: Será feito nas reuniões semanais com responsabilidade da enfermeira e médico.

META 2.2:

Monitorar o crescimento em 100% das crianças

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar o percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento nas reuniões semanais o que será de responsabilidade do médico.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica). em todas as consultas de puericultura.

Detalhamento: Será responsabilidade da gestor da unidade de saúde, após pedido enviado pela equipe da UBS.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Ação: Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social em todas as consultas de puericultura, ação que será responsabilidade da enfermeira e do médico.

Ação: Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade em todas as consultas de puericultura.

Detalhamento: Ação que será de responsabilidade da enfermeira e médico.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: Ocorrerá nas reuniões semanais de equipe, o que será de responsabilidade do médico.

META 2.3:

Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar as crianças com déficit de peso a verificação de peso deve ser feita na consulta de enfermagem e médico e no atendimento do técnico ou auxiliar de enfermagem, garantindo-se sempre a retirada completa das roupas, fraldas e calçados.

Detalhamento: Será realizada nas consultas semanais, sobre responsabilidade do médico.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica) em todas as consultas de puericultura

Detalhamento: será de responsabilidade do diretor da unidade de saúde, após pedido enviado pela equipe.

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

Detalhamento: Será responsabilidade do gestor da unidade de saúde, após pedido da equipe.

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

Detalhamento: Será feita Usando a curva de percentil do Cartão da Criança e sem tiver descendência da curva denota sinal de alerta para desnutrição, Será de responsabilidade do médico.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Será responsabilidade da enfermeira e médico.

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

Detalhamento: Será de responsabilidade da enfermeira e do médico.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas. Detalhamento: Será realizada pelo médico, nas reuniões semanais, conforme o protocolo.

Ação: Padronizar a equipe para o trabalho conforme os protocolos.

Detalhamento: será de responsabilidade do médico.nas reuniões semanais.

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

Detalhamento: Será feito Usando a curva de percentil do Cartão da Criança e se tiver descendência da curva denota sinal de alerta para uma desnutrição, o que será responsabilidade do médico.

META 2.4:

Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar as crianças com excesso de peso.

Detalhamento: Nas reuniões semanais o que será de responsabilidade do médico.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica) em todas as consultas de puericultura,

Detalhamento: o que será responsabilidade do diretor da unidade de saúde. O médico será responsável por fazer o pedido e explicar a importância.

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

Detalhamento: O que será responsabilidade do diretor da unidade de saúde.

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

Detalhamento: Usando a curva de percentil do Cartão da Criança e se tiver ascendência da curva denota sinal de alerta para uma obesidade, que será responsabilidade do médico.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas.

Detalhamento: Em cada consulta de Saúde da Criança para que possam exercer o controle social que será de responsabilidade da enfermeira e médico.

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

Detalhamento: Em todas as consultas de puericultura que será responsabilidade da enfermeira e médico.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas. Detalhamento: Será feito nas reuniões semanais o que será de responsabilidade do médico.

Ação: Padronizar a equipe para o trabalho conforme os protocolos.

Detalhamento: Será de responsabilidade do médico e enfermeira.

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

Detalhamento: Usando a curva de percentil do Cartão da Criança e sim tiver ascendência da curva denota sinal de alerta para uma obesidade, que será responsabilidade do médico.

META 2.5:

Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

Detalhamento: o que será de responsabilidade do médico.nas reuniões semanais

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento:O que será de responsabilidade do médico.em as consultas semanais.

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

Detalhamento: Nas reuniões semanais o que será de responsabilidade do médico.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Em todos os horários de funcionamento da UBS e sob responsabilidade do médico e enfermeira.

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

Detalhamento: será feito em todos os horários de funcionamento da UBS. Todos os membros da equipe realizarão esta ação.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: o que será de responsabilidade do médico e enfermeira, sendo realizado durante as reuniões semanais da equipe.

Ação: Capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento,

Detalhamento: será realizado nas reuniões semanais o que será de responsabilidade do médico e enfermeira.

META 2.6:

Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas nas reuniões semanais o que será de responsabilidade do médico e enfermeira.

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

Detalhamento: nas reuniões semanais o que será de responsabilidade do médico e enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento: todos os dias da semana, o que será de responsabilidade do médico e enfermeira.

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

Detalhamento: será orientada à equipe para pronto atender as crianças que cheguem à UBS, o que será realizado nas reuniões semanais o que será de responsabilidade do médico e enfermeira.

Ação: Realizar controle da cadeia de frio.

Detalhamento: Será feito diário, o que será de responsabilidade do técnico de enfermagem e enfermeira.

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

Detalhamento: Será feito diário, o que será de responsabilidade do técnico de enfermagem e da enfermeira.

Ação: Realizar controle da data de vencimento do estoque.

Detalhamento: Com periodicidade mensal, para possibilitar fazer novos pedidos à gestão. o que será de responsabilidade da técnica de enfermagem e enfermeira

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Orientar pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança em todos os horários de funcionamento da UBS. Todos os membros da equipe realizarão esta ação.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: nas reuniões semanais o que será de responsabilidade do médico e enfermeira.

META 2.7:

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

Detalhamento: nas reuniões semanais o que será de responsabilidade do médico e enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Garantir a disponibilidade do medicamento (suplemento).

Detalhamento: Será enviado a quantidade específica pela enfermeira o pedido Mensalmente que será responsabilidade do gestor da unidade de saúde.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Em todos os horários de funcionamento da UBS. Todos os membros da equipe realizarão esta ação.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: O médico estudará os protocolos do MS, estando apto a realizar esta ação.

META: 2.8

Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

Detalhamento: Nas reuniões semanais o que será de responsabilidade do médico e enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento: Com coordenação com a secretaria municipal de saúde, o que será de responsabilidade do médico e enfermeira.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: O que será de responsabilidade do médico e enfermeira, durante as consultas de puericultura.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: O médico adotará todas as ações preconizadas pelo MS para atenção à saúde da criança.

META 2.9:

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

Detalhamento: Nas reuniões semanais o que será de responsabilidade do médico e enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento: Ocorrerá nas reuniões semanais da equipe e será de responsabilidade do médico e enfermeira.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Em todos os horários de funcionamento da UBS. Todos os membros da equipe realizarão esta ação.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: Nas reuniões semanais da equipe e será de responsabilidade do médico e gestor da UBS.

META 2.10:

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

Detalhamento: Todos os membros da equipe realizarão esta ação solicitando o gestor da UBS e secretaria de saúde, atendimento de especialista de odontologia para as crianças de 6 a 72 meses.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento: Em visitas domiciliares e nas consultas será organizado o acolhimento. Todos os membros da equipe realizarão esta ação

Ação: Oferecer atendimento prioritário às crianças de seis a 72 meses de idade
Detalhamento: Na unidade de saúde nas terças e quintas férias com prioridade a estes grupos de idades.

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

Detalhamento: Nas terças e quintas férias com prioridade a estes grupos de idades.

Ação: Organizar ação para realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico. A trave de visitas domiciliaria por ACS, técnicas de saúde bucal e odontologista.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Existirão cartazes e folders divulgando a ação nas visitas domiciliares que será feitas todas as semanas pelos ACS...

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: O que será feito em reuniões mensais pelo odontólogo de referência da UBS.

META 2.11:

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

Detalhamento: Todos os membros da equipe realizarão esta ação solicitando a gestora da UBS e secretaria de saúde atendimento de especialista de odontologia para as crianças de seis a 72 meses.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento: Em visitas domiciliares e nas consultas será organizado o acolhimento. Todos os membros da equipe realizarão esta ação

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

Detalhamento: Todos os membros da equipe realizarão esta ação

Ação: Oferecer atendimento prioritário às crianças de seis a 72 meses de idade na unidade de saúde.

Detalhamento: Nas terças e quintas férias com prioridade a estes grupos de idades.

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

Detalhamento: Será feito por meio de visitas domiciliares realizadas pelas ACS, técnicas de saúde bucal e dentista.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Existirão cartazes e folders divulgando a ação. Todos os membros da equipe realizarão esta ação

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: Será feito em reuniões mensais pelo odontólogo de referência da equipe..

Ação: Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de seis a 72 meses de idade para o serviço odontológico. Será feito nas reuniões mensais pelo odontólogo de referência.

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

Detalhamento: Que será feito nas reuniões mensais pelo odontólogo de referência.

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

META:

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

Detalhamento: Será feita através da análise dos prontuários das crianças, semanalmente, com responsabilidade do médico.

Ação: Monitorar número médio de consultas realizadas pelas crianças.

Detalhamento: Será feita através da análise dos prontuários das crianças, semanalmente, sob responsabilidade do médico.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas. Detalhamento: Ao final de cada semana o agente comunitário de saúde realizará a busca ativa das crianças faltosas, sob supervisão do médico.

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

Detalhamento: que será atendida nas quintas feira na tarde pelo médico.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

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

Detalhamento: É fundamental que se garanta o acesso dos recém nascidos e suas mães usuários da unidade, para atendimento de enfermagem e médico, vacinação, amamentação, teste do pezinho, continuidade deste seguimento, com responsabilidade do médico.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: Esta capacitação ocorrerá nas reuniões semanais da equipe e será de responsabilidade do médico e enfermeira.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

META:

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

Detalhamento: Semanalmente a equipe examinara as fichas espelho das crianças para programar as consultas agendadas no ambiente da Unidade e será de responsabilidade do médico e enfermeira

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Preencher SIAB/folha de acompanhamento.

Detalhamento: Em todos os horários de funcionamento da UBS e será de responsabilidade do médico e enfermeira

Ação: Implantar ficha de acompanhamento/espelho (da caderneta da criança). Detalhamento: Em todas as crianças de zero a 72 meses e será de responsabilidade do médico e enfermeira

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento: Nas reuniões semanais o que será de responsabilidade do médico.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento registros.

Detalhamento: Será de responsabilidade do médico e enfermeira. Na reunião o semanal no início da intervenção.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Em todos os horários de funcionamento da UBS e será de responsabilidade do médico e enfermeira

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: Nas reuniões semanais o que será de responsabilidade do médico.

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

META:

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar o número de crianças de alto risco existentes na comunidade. . Detalhamento: Nas reuniões semanais o que será de responsabilidade do médico.

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

Detalhamento: Nas reuniões semanais o que será de responsabilidade do médico.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento: Em todos os horários de funcionamento da UBS e será de responsabilidade do médico e enfermeira

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

Detalhamento: Nas reuniões semanais o que será de responsabilidade do médico.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Em todos os horários de funcionamento da UBS. Todos os membros da equipe realizarão esta ação. E será de responsabilidade do médico e enfermeira

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: Será realizado nas reuniões semanais o que será de responsabilidade do médico e enfermeira

Objetivo 6. Promover a saúde das crianças

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: Será realizado durante as consultas, sob responsabilidade do médico e enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento Nas reuniões semanais será de responsabilidade do médico e enfermeira.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Através de palestras, cartazes e folders divulgando a ação. E será realizada por todos os membros da equipe.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: Nas reuniões semanais será de responsabilidade do médico e enfermeira.

META 6.2:

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar as atividades de educação em saúde sobre o assunto. Nas consultas de puericultura reuniões semanais será de responsabilidade do médico e enfermeira.

Ação; Monitorar o percentual de crianças que foi observado mamando na 1a consulta. . Nas reuniões semanais será de responsabilidade do médico e enfermeira

Ação: Monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de dois anos. . Será avaliado nas consultas médicas e visitas domiciliares, sob responsabilidade do médico e enfermeira

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação Definir o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno. Nas reuniões semanais será de responsabilidade do médico e enfermeira

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação Capacitar a equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega". Esta capacitação ocorrerá nas reuniões semanais da equipe e será de responsabilidade do médico e enfermeira

META 6.3:

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação Monitorar o registro das orientações em prontuário ou ficha de acompanhamento. Nas reuniões semanais será de responsabilidade do médico e enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação Definir o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional. Nas reuniões semanais será de responsabilidade do médico e enfermeira.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para crianças. Durante as visitas domiciliares que ocorrem diariamente, pelos agentes comunitários de saúde será de responsabilidade do médico e enfermeira.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Fazer a capacitação dos profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança. Esta capacitação ocorrerá nas reuniões semanais da equipe e será de responsabilidade do médico e enfermeira.

META 6.4:

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar as atividades educativas coletivas. Nas reuniões semanais será de responsabilidade do médico e enfermeira

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola. Esta ação será responsabilidade do gestor da UBS e realizada pela equipe de saúde.

Ação: Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas. Nas reuniões semanais será de responsabilidade do médico e enfermeira.

Ação: Organizar todo material necessário para essas atividades. Esta ação será responsabilidade do gestor da UBS.

Ação: Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades. Será realizado pelos ACS e com responsabilidade do gestor da UBS.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar. Será realizado pelos ACS e com responsabilidade do gestor da UBS.

Ação: Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças. Será realizado pelos ACS e com responsabilidade do gestor da UBS.

Ação: Promover a participação de membros da comunidade e da creche na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças será realizado pelos ACS e com responsabilidade do gestor da UBS.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos em todos os horários de funcionamento da UBS, com prioridade nas visitas domiciliares. Todos os membros da equipe realizarão esta ação.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de zero a 72 meses de idade. Esta capacitação ocorrerá nas reuniões semanais da equipe e será de responsabilidade do médico e enfermeira

Ação: Capacitar os responsáveis pelo cuidado da criança na creche. Esta capacitação ocorrerá nas reuniões semanais da equipe e será de responsabilidade do médico e enfermeira.

2.3.2 Indicadores

Relativo a meta 1.1 Ampliar o cadastro a 75% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

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

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

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

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

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

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

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

Relativo a meta 2.2 Monitorar o crescimento em 100% das crianças

Indicador 2.2: Proporção de crianças que tiveram o crescimento (peso e comprimento/altura) avaliado.

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

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

Relativo à meta 2.3 Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

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

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

Denominador: Número de crianças com déficit de peso.

Relativo à meta 2.4 Monitorar 100% das crianças com excesso de peso

Indicador 2.4 Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

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

Denominador: Número de crianças com excesso de peso.

Relativo à meta 2.5 Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Indicador 2.5 Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

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

Relativo à meta 2.6 Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

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

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

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

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

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

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

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

Relativo à meta 2.8 Realizar triagem auditiva em 100% das crianças

Indicador 2.8 Proporção de crianças com triagem auditiva

Numerador: Número de crianças que realizaram triagem auditiva.

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

Relativo à meta 2.9 Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até sete dias de vida.

Indicador 2.9- Proporção de crianças que realizaram o 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.

Relativo à meta 2.10 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de seis e 72 meses.

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

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

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

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

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

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

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

Relativo à meta 3.1 Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

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

Numerador: Número de crianças faltosas ao programa buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas ao programa.

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

Indicador 4.1 Proporção de crianças com registro atualizado.

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

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

Relativo à meta 5.1 Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa

Indicador 5.1 Proporção de crianças com avaliação de risco.

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de crianças que foram colocadas para mamar duro

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

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

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

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

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

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

Indicador 6.4 Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.

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

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Saúde da Criança adotaremos o Protocolo de Saúde da Criança, do Ministério da Saúde, 2012 disponível na unidade de saúde. Utilizaremos as fichas espelho disponibilizadas pela UFPEL e a caderneta de saúde da criança. Ainda não temos a ficha espelho de acompanhamento da criança, mais pretende-se fazer a impressão delas com ajuda da prefeitura do município. As fichas de atendimento atuais não contém todos os dados necessários para medir os indicadores, como a coleta de informações sobre saúde bucal, classificação de risco de a criança e outros. Utilizaremos então a ficha disponibilizada pelo curso de especialização da UFPEL. O médico e a enfermeira entrarão em contato com o gestor municipal para impressão da mesma e em seguida anexaremos no prontuário de atendimento.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará semanalmente o livro de registro procurando as crianças de zero a 72 meses que vierem à consulta, localizará os prontuários e transcreverá todas as informações disponíveis para a ficha de atendimento ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando anotações sobre consultas e vacinas em atraso, exames clínicos e laboratoriais. O livro de registro para atenção à saúde da criança já está disponível na UBS.

Os ACS farão busca ativa de todas as crianças faltosas a consultas, bem como daquelas com consultas atrasadas, ao fazer a busca já agendarão a consulta da criança para um horário de conveniência da mãe. No final de cada semana mês

essas informações serão coletadas na ficha e consolidadas na planilha eletrônica. Esta busca será conforme a área de cada ACS, as quais contam com transporte para isso.

Na reunião de equipe de saúde já foi discutido o foco de intervenção e para começar esta intervenção será realizada capacitação da equipe sobre o Protocolo de Saúde da Criança, a qual será realizada na própria UBS, uma tarde por semana durante as reuniões semanais, onde cada membro da equipe estudará o manual técnico e exporá o conteúdo. Esta capacitação será de responsabilidade do médico e enfermeira.

O acolhimento das crianças no serviço será realizado pela técnica de enfermagem, a cada atendimento, onde ela preencherá as fichas após a triagem, realizará as medidas antropométricas e avaliará o risco. Haverá prioridade para o atendimento no mesmo turno das crianças com consultas atrasadas. As consultas de rotina terão prioridade no agendamento, as crianças que vierem à consulta sairão da UBS com a próxima consulta agendada; as crianças com problemas agudo serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento. Para acolher esta demanda de intercorrência aguda serão disponibilizadas consultas para emergência. Para agendar as crianças provenientes da busca ativa serão reservadas cinco consultas por semana. Todo o material para a realização destas ações está disponível.

O monitoramento dos registros será feito pelo médico, semanalmente, na UBS, no computador disponível para esta ação.

Para as ações de engajamento público faremos contato com os representantes da comunidade nas quatro igrejas da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo como pretendemos realizá-lo e informaremos a importância da realização destas consultas de puericultura. Por meio desta divulgação, esclareceremos a comunidade sobre o projeto, e seus benefícios, pedindo apoio da comunidade no sentido de ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança e esclarecendo a necessidade de priorizar o atendimento neste grupo populacional.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A primeira ação prevista em nossa intervenção foi o planejamento e desenvolvimento das reuniões semanais de equipe, previstas para qualificação da prática clínica, estas foram sem dúvida um dos elementos facilitadores à intervenção ao proporcionar um ponto de encontro comum, um espaço aglutinador onde houveram discussões, proposições e pactuações, além de planejamento das ações desenvolvidas semanalmente ao longo de todo o processo.

Na primeira semana iniciamos o projeto com a realização de uma capacitação da equipe, onde participaram todos os ACS da nossa área de abrangência, o coordenador do posto, a técnica de enfermagem, o dentista e a técnica em higiene bucal, a enfermeira e o médico. Nesta reunião praticamos o preenchimento das fichas espelho, fizemos o estudo do protocolo de atendimento na saúde da criança, elaboramos um plano de ações para cumprir com nossas metas e objetivos. Planejou-se realizar o cadastro de todas as crianças da nossa área de abrangência como estava previsto no objetivo de ampliar a cobertura do programa da saúde da criança. Explicamos sobre a necessidade de oferecer nas visitas domiciliares, nos grupos e nas consultas individuais de puericultura, orientações sobre a importância da saúde da criança, iniciar as consultas na primeira semana da vida e também a realização do teste de pezinho antes os sete dias, sobre importância da suplementação vitamínica e esquema vacinal em dia, aleitamento materno, higiene bucal, assim como prevenção de acidentes, alimentação saudável, e outras. Todas estas orientações estavam previstas nas ações referentes ao objetivo de melhorar a qualidade na atenção da saúde da criança.

A equipe de enfermagem foi capacitada para realização das medidas antropométricas das crianças, com pesagem e avaliação do risco nutricional. Também foi capacitada para a importância da realização do teste de pezinho, observação do esquema de vacinação atualizado e triagem auditiva.

O cadastro no Programa de Atenção na saúde da criança da UBS, visando ampliação da cobertura, foi assumido pelos ACS e equipe de enfermagem. Os ACS foram de muita ajuda na captação de recém-nascidos em seus domicílios, orientando sobre a existência do programa, os dias de consulta e como poderiam ser atendidos na UBS. Deu-se progressivamente à medida que as crianças compareciam às consultas, primeiramente, de forma espontânea e depois os ACS já agendavam em domicílio. De início, eram acolhidas pelo pessoal da recepção da UBS que explicava para eles os dias e horários das consultas, preenchendo os dados gerais no prontuário das crianças, dando assim continuidade a triagem da enfermagem. Foi utilizado um livro de registros e a ficha espelho. Houve melhora do acolhimento para as crianças que assistiram a UBS neste período.

Os informes à comunidade foram repassados de forma individual por toda a equipe de saúde, que foi capacitada para tal, seja na UBS ou em visitas domiciliares, sempre que oportuno. Destacam-se os informes sobre a existência do Programa da saúde da criança na UBS; sobre a importância do acompanhamento médico ou de enfermagem durante esta faixa etária, sobre a importância de iniciar as consultas na primeira semana da vida, entre outras orientações de importância que a população deve conhecer.

A cobertura do Programa de Saúde da Criança foi ampliada e melhorada mediante a realização do cadastro de toda a população de crianças entre zero e 72 meses da área adstrita, este foi feito pela equipe de saúde especialmente pelos ACS. A comunidade foi orientada sobre o programa de saúde da criança e seus benefícios.

A equipe foi capacitada no acolhimento da criança, nas políticas de Humanização e para a adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde e as informações que devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde. Para melhorar a qualidade do atendimento à criança foram disponibilizados, nos dois turnos de trabalho, atendimentos com prioridade às crianças que moravam mais longe

ou que tinham uma condição especial. A duração das consultas foi em torno de 30 a 40 minutos/ consulta. Trabalhou-se muito todos os dias na Monitorização do percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida estabeleceram se a busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto. Ações que foram feitas pelos membros da equipe em conjunto, com participação especial dos ACS.

Foi garantido o material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica), com objetivo de monitorar o crescimento assim como déficit ou excesso de peso em todas as crianças do programa, além da versão atualizada do protocolo que foi impressa e disponível no serviço para que toda a equipe pudesse consultar, quando fosse necessário. Também se compartilhou com os pais ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que pudessem exercer o controle social, além de ensinar como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade.

Não tivemos crianças com atraso no desenvolvimento, por isso não foi preciso encaminhar nenhuma para diagnóstico e tratamento. Para isso, foi feito um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com atraso no desenvolvimento, sendo feito em 100 % delas. Foi garantido com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação. Aquelas crianças que de imediato precisaram ser vacinadas foram priorizadas no atendimento. Os controles do estoque para evitar falta de vacina e da cadeia de frio foram garantidos pelo pessoal de enfermagem que trabalha na sala de vacinação, além da qualidade física das mesmas. Informou-se aos pais do esquema vacinal das crianças pra evitar as faltas das mesmas. Foi garantido a dispensação do medicamento (suplemento de ferro) para as crianças de seis a 24 meses de idade.

Para melhorar a adesão ao programa de saúde da criança procurou-se manter a eficiência no agendamento das consultas, procurando facilitar ainda mais o acesso. O atendimento no posto foi feito todos os dias da semana, em os dois turnos de trabalho (matutino e vespertino), sempre dando prioridade as crianças que moravam mais distante e era muito difícil se dirigir ao posto, além daquelas que tinham condições visíveis de atendimento prioritário. As visitas

domiciliares foram feitas nas terças-feiras, segundo demanda e acompanhamento programado das crianças, sendo de muita importância para interagir com elas em seu meio domiciliar. A mesma foi feita pelo médico, enfermagem e ACS.

A comunidade foi informada e orientada pelos ACS sobre a existência do programa de atenção à saúde da criança desenvolvida na unidade de saúde. As palestras foram feitas pelas enfermeiras e médico, isso contribuiu muito para as atividades realizadas, não somente com as crianças, mas também com a população em geral. Foi pactuada a busca das faltosas, preferencialmente pelos ACS durante as visitas domiciliares e por telefone também.

O registro das informações foi melhorado mediante o treino a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde além da monitorização dos registros de todos os acompanhamentos da criança, os quais deveriam estar preenchidos corretamente tais como a ficha espelho SIAB/folha de acompanhamento na caderneta da criança. O pessoal da recepção foi o responsável por estes registros.

O mapeamento das crianças com risco na área de abrangência foi feito com prioridade no atendimento das crianças de alto risco, sendo identificadas na ficha de acompanhamento/espelho, também realizou se orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância. Não tivemos crianças de alto risco na intervenção.

A promoção de saúde esteve representada por muitas ações nas quais se pode destacar as orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança, a importância de colocar as crianças para mamar durante a primeira consulta, orientações nutricionais de acordo com a faixa etária, além da higiene bucal. Estas ações foram feitas por toda a equipe de saúde com participação também das autoridades de saúde, líderes formais e da população, foi utilizada para divulgação a rádio, autofalante e principalmente as palestras e trabalho dia a dia da equipe toda.

Para melhorar a qualidade de registros, além do prontuário clínico, caderno da gestante, foi adicionada a ficha-espelho. A equipe foi capacitada para o preenchimento de todos os registros; o monitoramento dos registros foi

realizado e os usuários receberam orientação sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde.

Nossas maiores dificuldades foram quanto à avaliação odontológica, devido a demora em iniciar este atendimento em nossa UBS, a maioria das crianças ficou sem ter atendimento, Somente no final da intervenção, com melhora planejamento das ações e agendamento das consultas pelo dentista foi que as últimas crianças da intervenção puderam se avaliar e atender, já que no início além de ter participado das capacitações não foi planejada nenhuma ação por parte deles. pois só realizavam atendimento por demanda espontânea.

No entanto, sempre nas consultas feitas pelo médico e enfermagem, assim como nas visitas domiciliais foram feitas ações de promoção da melhoria da saúde bucal.

A triagem auditiva também enfrentou problemas nos dois primeiros meses da intervenção, pois somente no ultimo mês a gestão de saúde conseguiu os aparelhos precisos pra desenvolver o exame. Agora com o trabalho planejado pela equipe o agendamento fica mais fácil.

Outro ponto de limitação foi que em algum momento da nossa intervenção não contamos com todos os membros da equipe por diversas razões, férias (enfermeira e ACS), assim como cursos e capacitações oferecidas pela secretaria de saúde do município. Os feriados diminuíram os dias úteis para a intervenção.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as ações previstas foram desenvolvidas, algumas somente no final como citado anteriormente e outras com limitações, no entanto, nenhuma deixou de acontecer.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Não houve muitas dificuldades na coleta de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coleta de dados, pois o pessoal

responsável por esta tarefa a assumiu com a maior disciplina e vontade de fazer. Estas foram desenvolvidas pela recepcionista juntamente com enfermagem, sob supervisão do médico. Houve ligeiras dificuldades no cálculo dos indicadores, superadas ao longo da intervenção, com auxílio da orientação durante o curso.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Ao concluir nossa intervenção posso afirmar que o Programa de saúde da criança já é realidade em na UBS 1 Porto Walter.

A melhoria no acolhimento das crianças, a facilidade em agendamento, a maior qualidade das consultas, garantia de vacinas, assim como medicamentos, as visitas domiciliares, além das orientações preventivas sistematizadas, faz que a população se sinta mais à vontade e seja sensibilizada com este tipo de atendimento, dando a importância que este merece, além do prestígio de nosso trabalho diante da população.

É preciso continuar estreitando os laços com a gestão e juntos tentar encontrar soluções para alguns dos problemas identificados e participar na sugestão de políticas de longo prazo que contribuam com a melhoria da APS.

É primordial e de muita importância manter o trabalho encaminhado dia a dia para superar qualquer dificuldade que se apresente e alcançar a interação da equipe em todas as atividades realizadas na UBS (palestras, campanhas de vacinação, visitas domiciliares e capacitação).

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Após a conclusão da intervenção que teve como objetivo melhorar a atenção à Saúde da Criança, apresento os resultados alcançados através do trabalho desenvolvido nos três meses (março, abril e maio /2015) de duração do projeto, na UBS 1, do município Porto Walter, Acre.

A intervenção estava planejada para acontecer em 16 semanas, porém por orientação do curso foi alterada para 12 semanas.

Os resultados serão apresentados abaixo fazendo avaliação quantitativa e qualitativa de cada um dos indicadores que foram utilizados para melhorar a cobertura e qualidade da atenção deste programa.

1. Resultado relativo ao objetivo de ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 75% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da UBS 1 do município Porto Walter, AC.

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

A estimativa de crianças entre zero e 72 meses no território foi calculada automaticamente ao introduzir os dados da UBS na planilha de coleta de dados, este cálculo foi de 100,95 (101) crianças representando 5% da população total de 2019 pessoas. Este valor foi utilizado como referência para

obter os indicadores resultantes das consultas de puericultura, pois não existiam dados precisos de cadastro da população.

Foram cadastradas e participaram da nossa intervenção no primeiro mês 29 crianças, representando 28,7% da estimativa, no segundo mês 50, representando 49,5% e no terceiro e último mês, já que a intervenção foi reduzida de quatro para três meses, foram 81 crianças representando 80,2% de cobertura, alcançando a meta proposta.

Este resultado foi possível graças ao trabalho conjunto de toda a equipe, cada membro realizando o papel estabelecido no início da intervenção, além da participação da comunidade nas atividades de divulgação e engajamento público. Também foi importante o apoio do gestor na disponibilização das fichas espelho e na garantia dos suplementos vitamínicos e aparelhos como balança, antropômetro, fitas métricas, além de outras questões logísticas e para outras atividades (Figura 1).

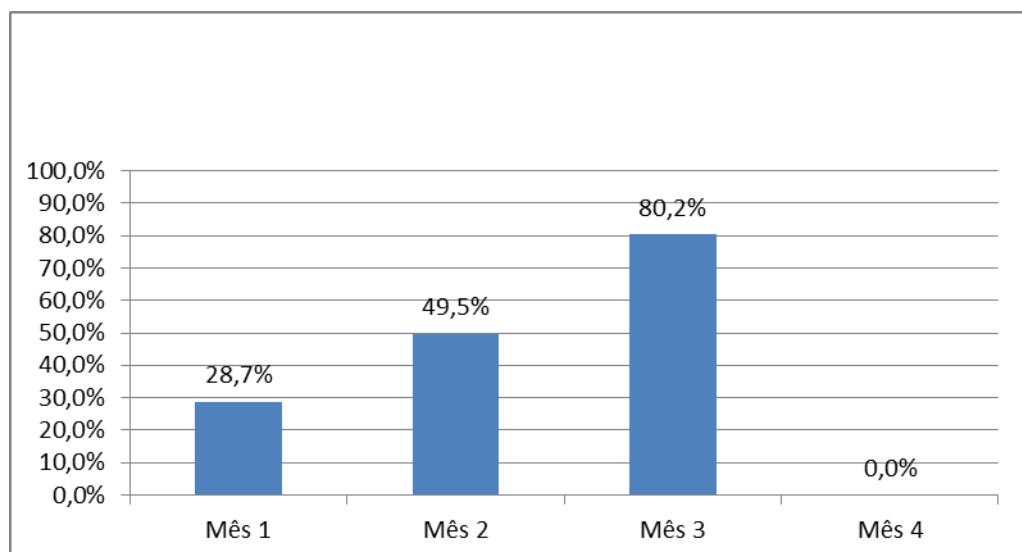


Figura 1. Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da UBS 1, Porto Walter, AC.

2. Resultados relativos ao objetivo de Melhorar a qualidade do atendimento à criança na UBS:

Meta 2.1. 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.

Durante os meses da intervenção, tivemos um número ascendente de crianças com realização da primeira consulta na primeira semana de vida, representado no primeiro mês por 9 (31%) das 29 crianças cadastradas, 22 no segundo mês (44%) e 36 no terceiro mês (44,4%) como mostra a Figura 2.

Foi fundamental a participação dos ACS neste resultado, elas divulgaram a comunidade o serviço oferecido na UBS e os pontos positivos de iniciar a consulta de puericultura na primeira semana de vida. Isso mostra que só em 3 meses da nossa intervenção para as crianças que nasceram nesse tempo foi feita a consulta na primeira semana, o que melhora a qualidade da atenção assim como o desenvolvimento desta.

As ações que facilitaram o bom resultado foram o agendamento imediato de consulta para aquelas crianças da faixa etária assinalada, o acolhimento foi organizado todos os dias que posto deu atendimento nos dois turnos, por todos os membros da equipe, fundamentalmente pelos ACS, além de oferecer atendimento prioritário aquelas crianças que não foram agendadas mais assistiram ao posto por problemas agudos.

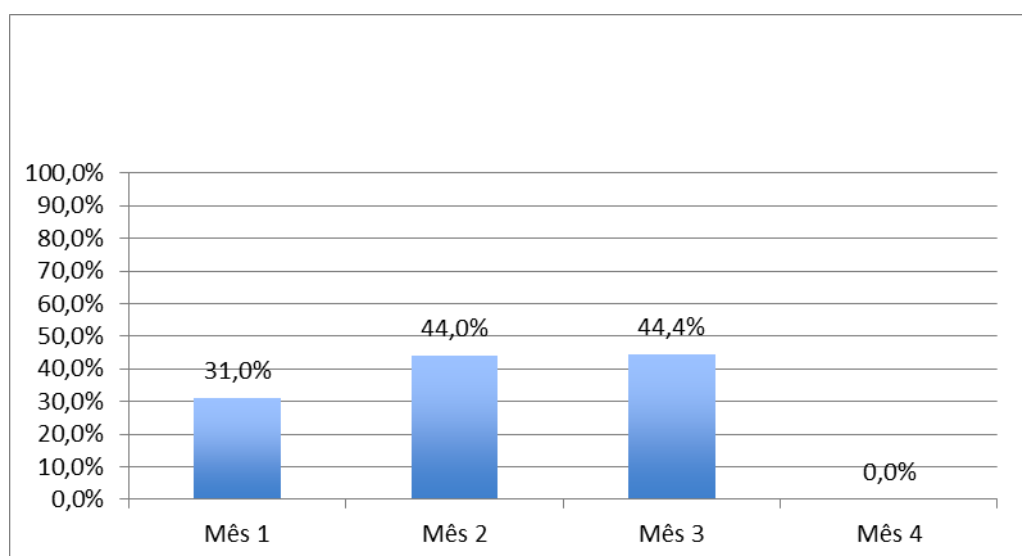


Figura 2. Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida da UBS 1, Porto Walter, AC.

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

Indicador: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

No início da intervenção a equipe teve muitas dificuldades na avaliação do crescimento das crianças já que faltaram equipamentos como balança para crianças, fitas métricas para fazer as consultas de puericultura, o trabalho só foi feito no primeiro mês avaliando o peso das crianças na balança de adultos, razão pela qual somente oito crianças do total tiveram monitoramento de crescimento, representando 27,6%. A partir do segundo mês as questões logísticas mencionadas acima foram resolvidas e o trabalho foi feito com a qualidade requerida, resultando em avaliação de 92% (93) e 93,8% (95) no segundo e terceiro mês respectivamente, como mostra a Figura 3.

As ações que facilitaram o desenvolvimento desta ação especificamente a partir do segundo mês foram à capacidade de gestão do diretor, para resolver a falta materiais imprescindíveis pra a realização das consultas. Também a capacitação dada ao pessoal de enfermagem para aferir a medida e peso das crianças, o que permitiu um melhor desenvolvimento das consultas com o médico.

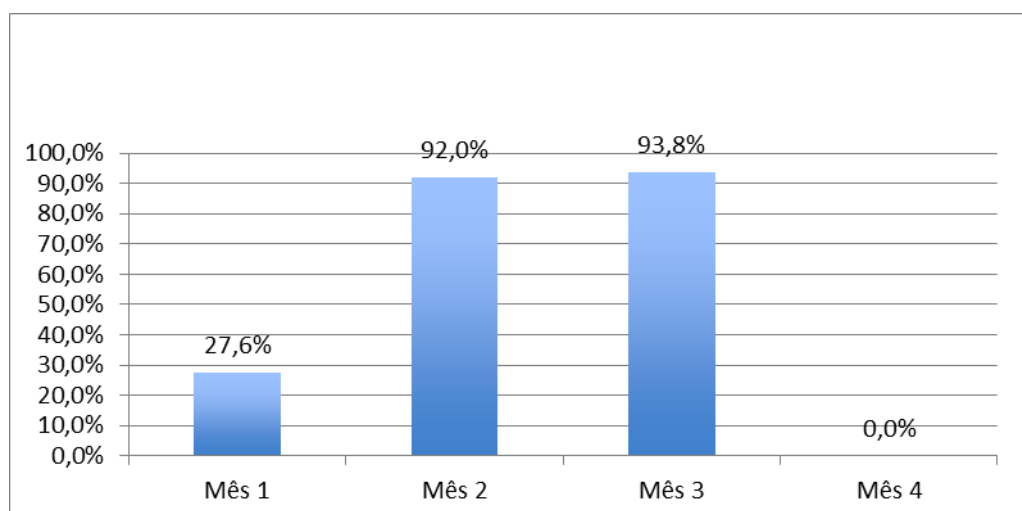


Figura 3 Proporção de crianças com monitoramento de crescimento. da UBS 1, Porto Walter, AC.

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

Indicador: Proporção de crianças com déficit de peso monitorado.

Neste indicador nos meses da avaliação só uma criança apresentou baixo peso. A mesma foi monitorada o que representou 100% (Figura 4). Isto

mostra que o trabalho foi desenvolvido pela equipe de saúde toda com objetivo de que compareçam à consulta de puericultura.

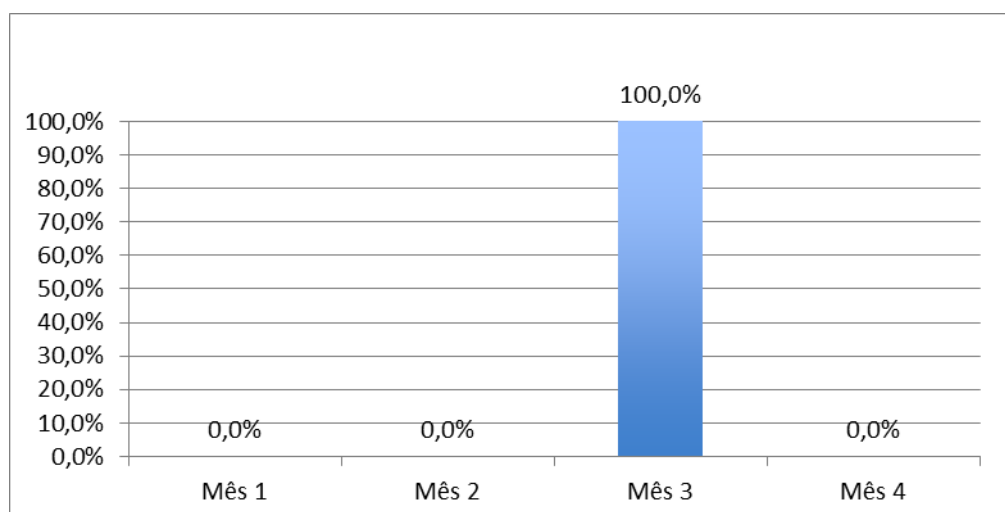


Figura 4. Proporção de crianças com déficit de peso monitorado, UBS 1, Porto Walter, AC.

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

Indicador: Proporção de crianças com excesso de peso monitorado.

Neste caso também foi feito o monitoramento da única criança com excesso de peso o que representou 100% do total de crianças com este problema. Isto foi realizado e desenvolvido por toda a equipe de saúde.

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

Indicador: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Durante o projeto, a avaliação do desenvolvimento das crianças foi feito de maneira ascendente, pois no primeiro mês das 29 crianças inscritas no programa só sete tiveram o desenvolvimento avaliado, o que representou 24,1%. No segundo mês das 50 crianças foi avaliado o desenvolvimento para 47 crianças, o que representou 94% do total e no terceiro mês foram 81 crianças (100%) (Figura 5). Não tivemos crianças com atraso no desenvolvimento, por isso não foi preciso encaminhar nenhuma para diagnóstico e tratamento. Para isso, foi feito um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com atraso no desenvolvimento, sendo feito em 100% delas. Este trabalho foi desenvolvido pela equipe de saúde toda. Os ACS tiveram o papel

fundamental nesta ação porque mediante as visitas domiciliares foram pesquisando aqueles sintomas que determinavam alguma alteração.

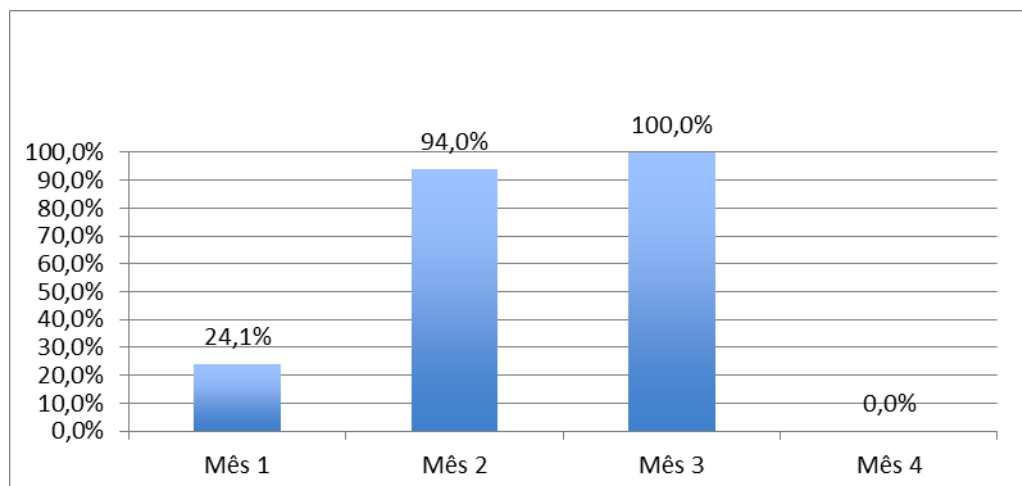


Figura 5. Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento, UBS 1, Porto Walter, AC.

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

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

Neste indicador a maior dificuldade encontrada foi o atraso de vacinas que as crianças tinham antes da intervenção, às vezes por falta de vacina e outras pelo não comparecimento ao posto pra vacinar. No primeiro mês a proporção foi de 69% (20 crianças). No segundo mês foi de 80% (40 crianças) e ao final da intervenção 84% (68 crianças) (Figura 6) tinham vacinação atualizada.

Com a intervenção foi garantida com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação. Aquelas crianças que, de imediato, precisavam ser vacinadas foram priorizadas no atendimento. Os controles do estoque para evitar falta de vacina, a qualidade física das mesmas e o monitoramento da cadeia de frio foram garantidos pelo pessoal de enfermagem que trabalha na sala de vacinação. Informou-se aos pais do esquema vacinal das crianças pra evitar as faltas das mesmas.

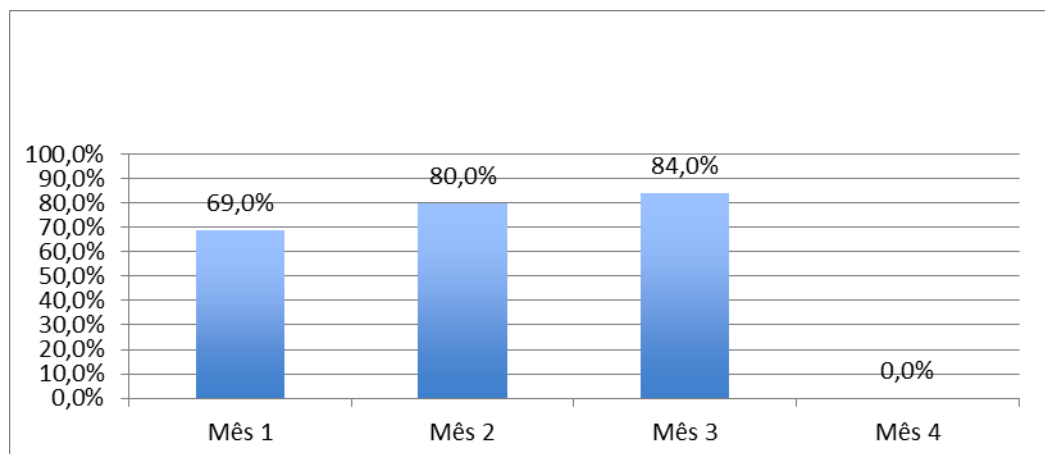


Figura 6. Proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com a idade, UBS 1, Porto Walter, AC.

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

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

Neste indicador influenciou muito a cultura de alguns pais na suplementação de ferro, pois muitos se queixavam que este produto não fazia bem às crianças já que dava em alguns casos diarreia, em outras constipação ou fezes endurecidas. Com a intervenção, esses conceitos foram sendo desmistificados e no primeiro mês 1 criança que representou 50% das crianças nessa idade aceitou o tratamento com suplemento de ferro, no segundo mês 18 crianças (88%) e no terceiro mês 18 crianças (100%) como mostra a Figura 7. Não houve falta do medicamento.

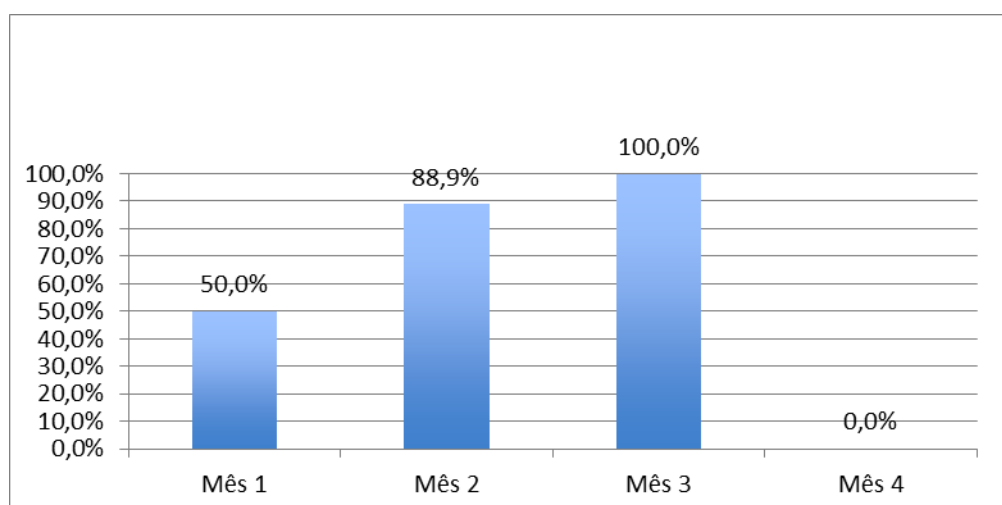


Figura 7. Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro, UBS 1, Porto Walter, AC.

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

Indicador: Proporção de crianças com triagem auditiva.

A realização deste exame foi uma das dificuldades da nossa intervenção, pela falta de aparelho no município para a realização dos exames os dois primeiros meses, somente no último mês a gestão de saúde conseguiu os aparelhos, conseguindo realizar o exame em 17 pra 21 % das crianças ao final da intervenção (Figura 9).

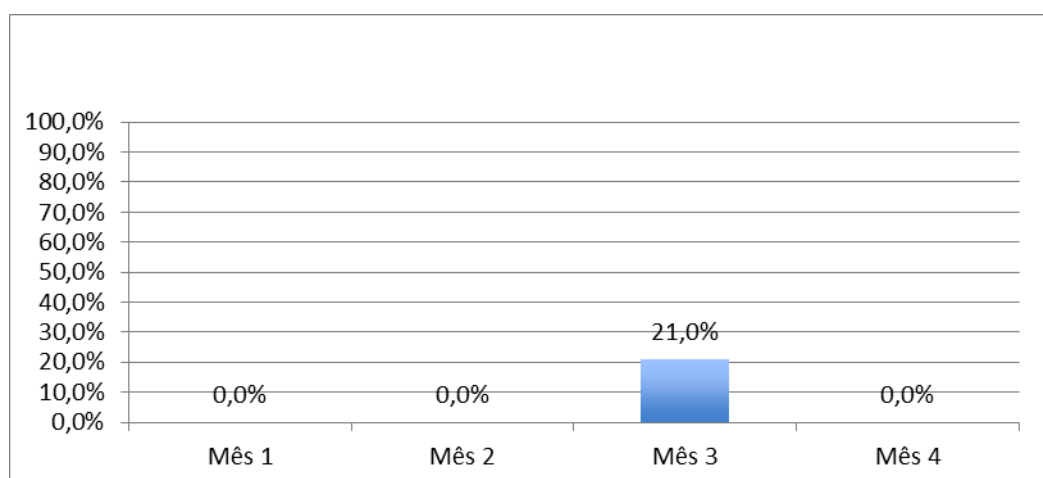


Figura 9 Proporção de crianças com triagem auditiva, UBS 1, Porto Walter, AC.

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

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

No início da nossa intervenção apenas 20 crianças das 29 que tínhamos incorporadas haviam realizado teste do pezinho nos primeiros dias de vida, representando 69%. Ao longo da intervenção com o acompanhamento, as visitas dos ACS nos primeiros dias, e as palestras sobre a importância deste exame alcançamos no segundo mês elevar os resultados a 35 crianças (70%), no último mês foram 81 crianças cadastradas, sendo que realizou-se o teste em 57 delas (70,4%) (Figura 09).

Apesar da equipe orientar a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até

sete dias de vida e garantir junto aos gestores a realização do teste podemos resumir que ainda as mães não estão sensibilizadas com a importância da realização deste no tempo preconizado.

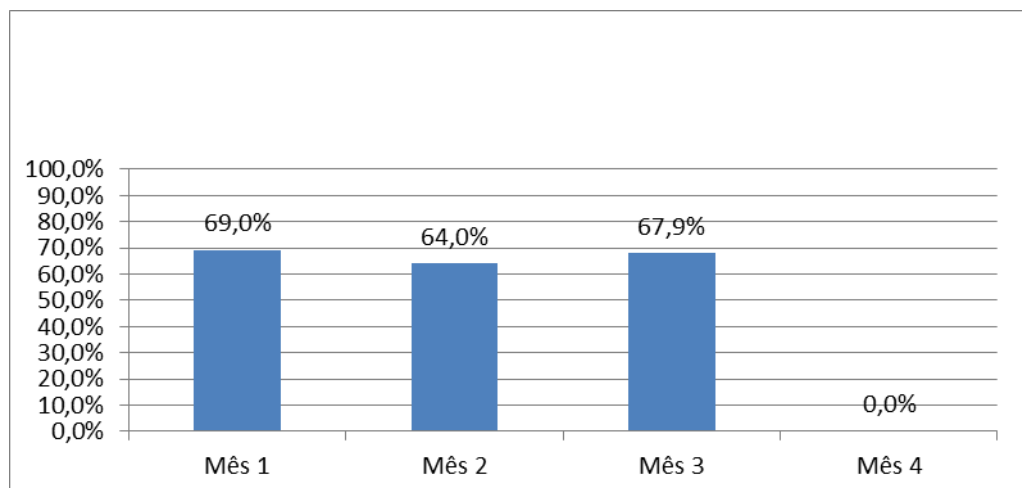


Figura 10 Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida, UBS 1, Porto Walter, AC.

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

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

No transcurso da nossa intervenção a proporção de crianças com avaliação da necessidade de atendimento odontológico foi uma das dificuldades que se apresentou, pois o atendimento era só de consultas de demanda espontânea devido à presença de um só dentista na área. Além disso, o planejamento das ações a serem desenvolvidas por este dentista não era o melhor. Só no terceiro mês da nossa intervenção foi possível fazer avaliação da necessidade de atendimento odontológico representado por 24 crianças (47,1%) como mostra a Figura 11.

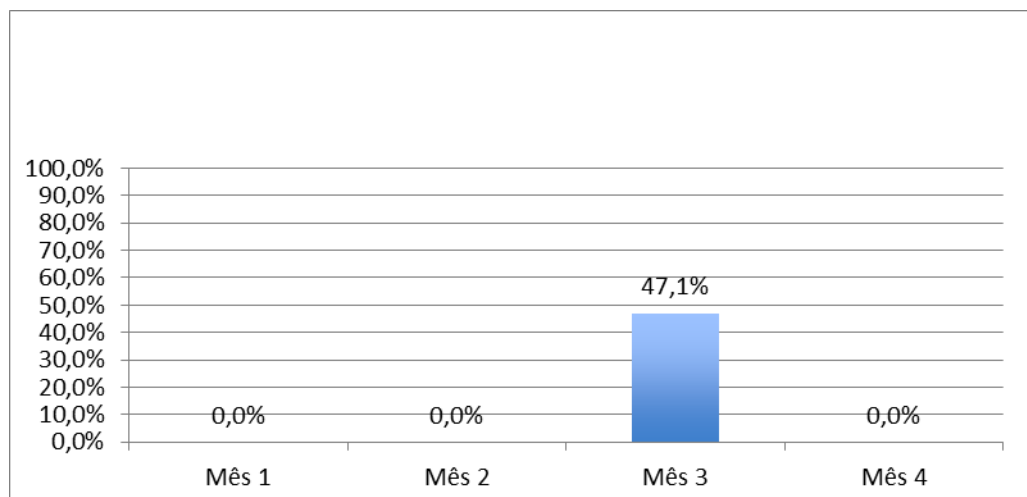


Figura 11. Proporção de crianças de 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico, UBS 1, Porto Walter, AC.

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

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

Igualmente pelos motivos do item anterior, a proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica só foi feita no terceiro mês da intervenção, pois nos dois primeiros meses somente havia consultas por demanda espontânea. Neste terceiro mês avaliou-se 24 crianças (47,1%) (Figura 11) já que ocorreu juntamente com a avaliação das necessidades de atendimento odontológico.

Foram planejados e organizados os acolhimentos das crianças e dos seus familiares na unidade de saúde, com ajuda dos ACS por meio das visitas domiciliares, que informaram a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças desta idade e de sua importância para a saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde.

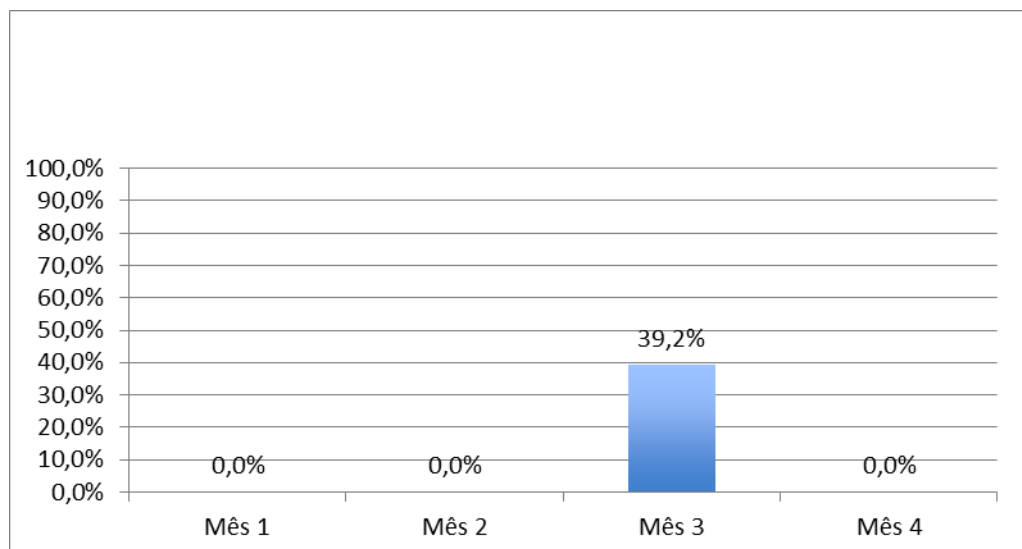


Figura 12 Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica, UBS 1, Porto Walter, AC.

3. Resultados relativos ao objetivo de: Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança

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

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

No primeiro mês de nossa intervenção encontramos 15 crianças faltosas ao programa, realizando a busca ativa de 12 (80%) delas porque três não estavam na área, no segundo e terceiro meses realizamos busca ativa de todas as crianças faltosas ao programa, alcançando a meta de 100% (Figura 12).

Os responsáveis por obter tão bom resultado durante nossa intervenção foi a responsabilidade dos ACS, e os nossos encontros com líderes da comunidade que apoiaram em informar à população e às mães principalmente sobre a importância do acompanhamento regular da criança, os ACS organizaram as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas e planejaram para que essas crianças provenientes das buscas tivessem prioridade nas consultas.

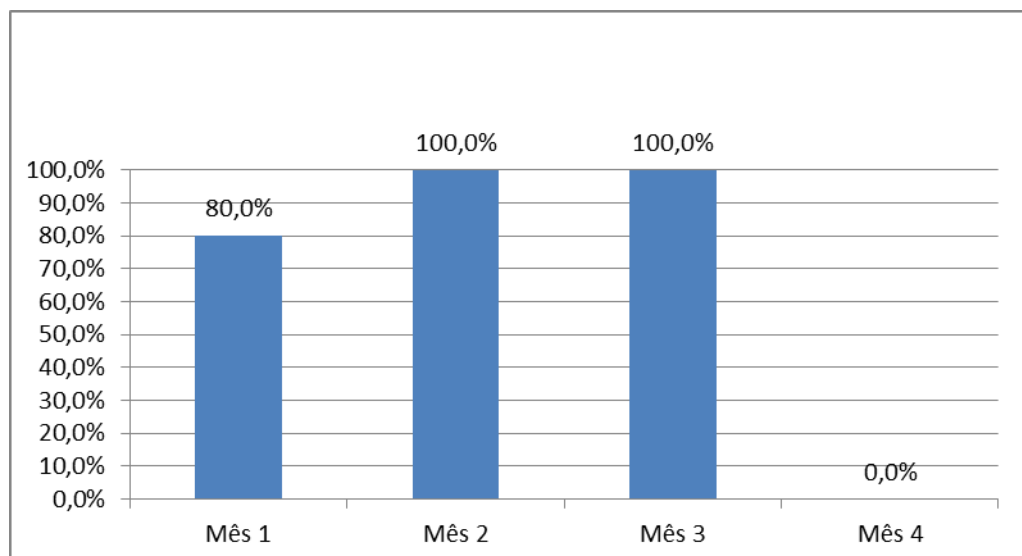


Figura 13. Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança, UBS 1, Porto Walter, AC.

4. Resultados relativos ao objetivo de: Melhorar o registro das informações

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

Indicador. Proporção de crianças com registro atualizado.

O registro das informações foi melhorado mediante o treino da equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde além da monitorização dos registros de todos os acompanhamentos da criança, os quais deveriam estar preenchidos corretamente tais como a ficha espelho SIAB/folha de acompanhamento na caderneta da criança. No primeiro mês 27 crianças das 29 cadastradas tinham o registro atualizado o que representou 93,1%, no segundo mês das 50 crianças todas tinham atualização no registro representando 100%. Ao final da intervenção 100% das crianças, ou seja, as 81 tinham o registro atualizado (Figura 14). O pessoal da recepção foi o responsável pela realização destes registros.

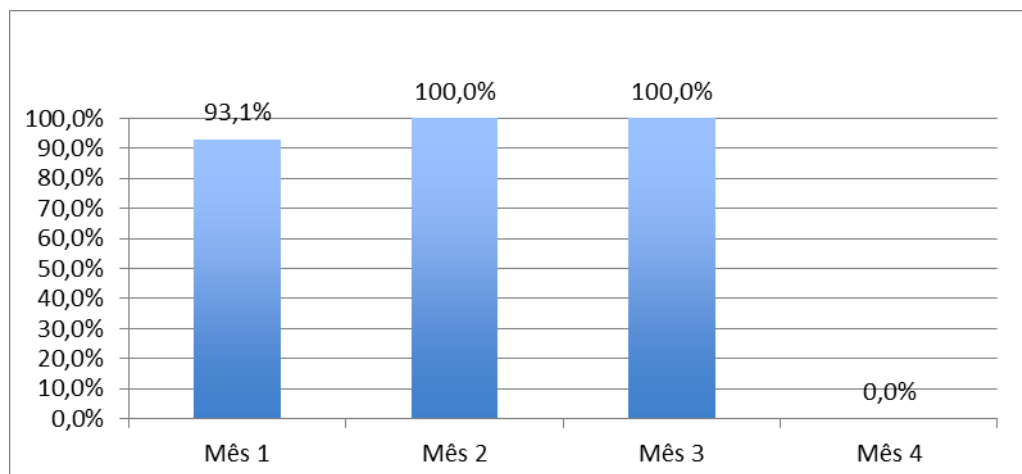


Figura 14. Proporção de crianças com registro atualizado. da UBS 1, Porto Walter, AC.

5. Resultados relativos ao objetivo de: Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

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

Indicador. Proporção de crianças com avaliação de risco.

Ao início da nossa intervenção alcançamos 79,3% já que, de 29 crianças que incorporamos no programa, 23 tiveram avaliação de risco, já no segundo mês avançamos até 46 crianças (92%), para ao final destacar que das 81 crianças cadastradas na Unidade todas receberam avaliação do risco (100%).

Durante o transcurso da intervenção e depois do treinamento da equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde, orientar a comunidade sobre os riscos da criança e a importância do acompanhamento os agente da saúde se planejaram e organizaram as visitas domiciliares para seu seguimento desta forma nosso trabalho melhora dia a dia alcançando que toda a equipe se sentisse responsável.

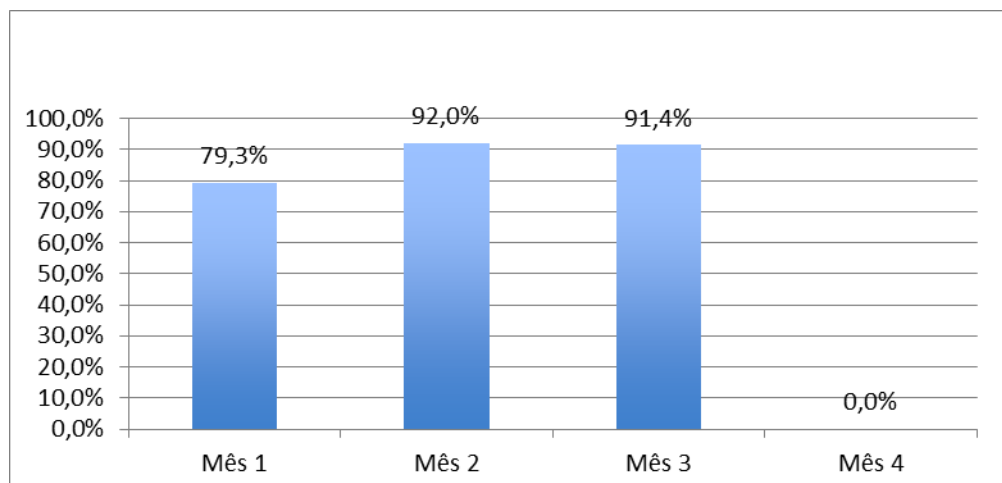


Figura 15 Proporção de crianças com avaliação de risco, UBS 1, Porto Walter, AC.

6. Resultados relativos ao objetivo de: Promover a saúde das crianças.

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

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

Durante toda a intervenção a proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância, foi aumentando. No primeiro mês alcançamos 24 crianças (82,8%), no segundo mês melhoramos com 100%, onde de 50 crianças incorporadas orientamos todas para prevenir acidentes, para alcançar já no final da intervenção o 100% com as 81 crianças (Figura 16).

Para alcançar estes resultados trabalhamos em conjunto toda a equipe, pois depois da informação dos profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção, foi mais fácil orientar na comunidade sobre as formas de evitá-los, ademais em cada consulta realizada deixamos por escrito as orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha de acompanhamento/espelho.

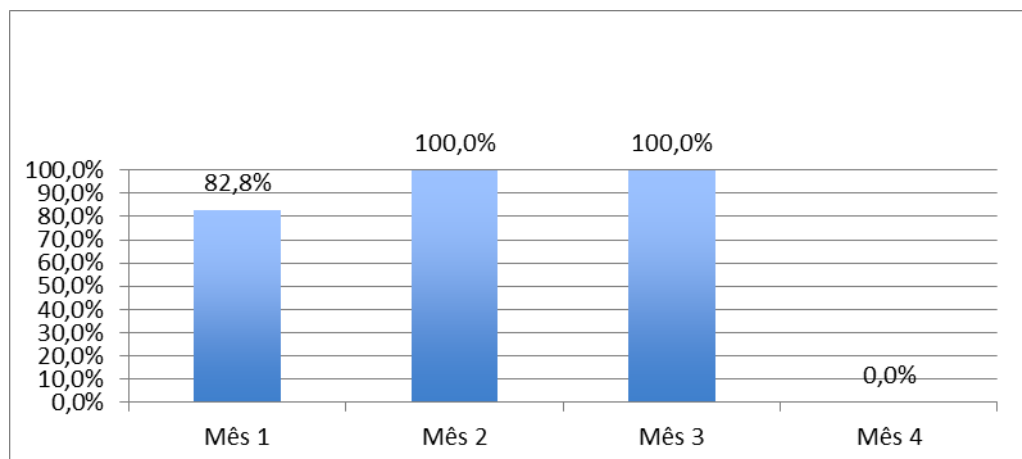


Figura 16 Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância, UBS 1, Porto Walter, AC.

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

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

Este foi um indicador que nos impactou, pois no início da intervenção podemos dar conta que poucas crianças haviam sido colocadas para mamar na primeira consulta tendo como resultado que no primeiro mês só 8 crianças das 29 incorporadas para representar 27,6% do total, no segundo mês com a incorporação de novas crianças alcançamos 38%, para no final das 81 crianças incorporadas no programa da unidade 36 foram colocadas para mamar durante a primeira consulta representando 44,4% (Figura 17).

Durante o transcurso dos 3 meses que durou nossa intervenção e depois de definir o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno, planejamos atividades de educação em saúde sobre o assunto, sobre a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos, e a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal. A gente sabe que ainda falta muito por fazer neste indicador, pois deve se tentar que todas as crianças sejam amamentadas na primeira consulta.

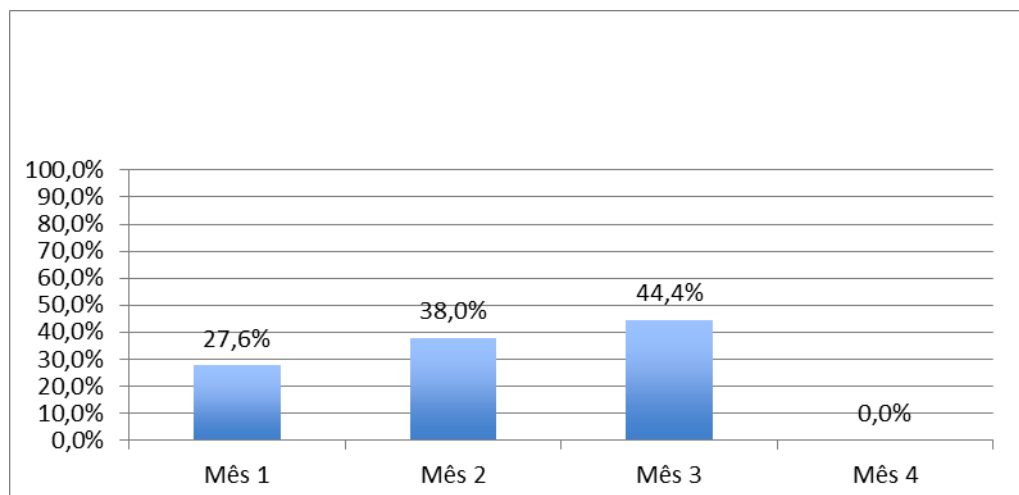


Figura 17. Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta, UBS 1, Porto Walter, AC.

Meta 6.3. Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças, UBS 1, Porto Walter, AC.

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

Durante todo o transcurso do nosso trabalho todas as mães das crianças incorporadas de forma semanal e mensalmente receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária da criança. Representando-se, durante o primeiro mês, com 19 crianças (62,1%) no segundo mês foram 49 crianças (98%), ao final da intervenção alcançou-se as 81 crianças (100%) (Figura 18)

Com ampla ajuda da nutricionista da Unidade conseguimos a capacitação dos profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade de cada criança isso facilitou a orientação das mães e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para seus filhos, no entanto de parte nossa em cada consulta o visita domiciliar deixamos por escrito em prontuário ou ficha de acompanhamento as orientações para melhor conhecimento.

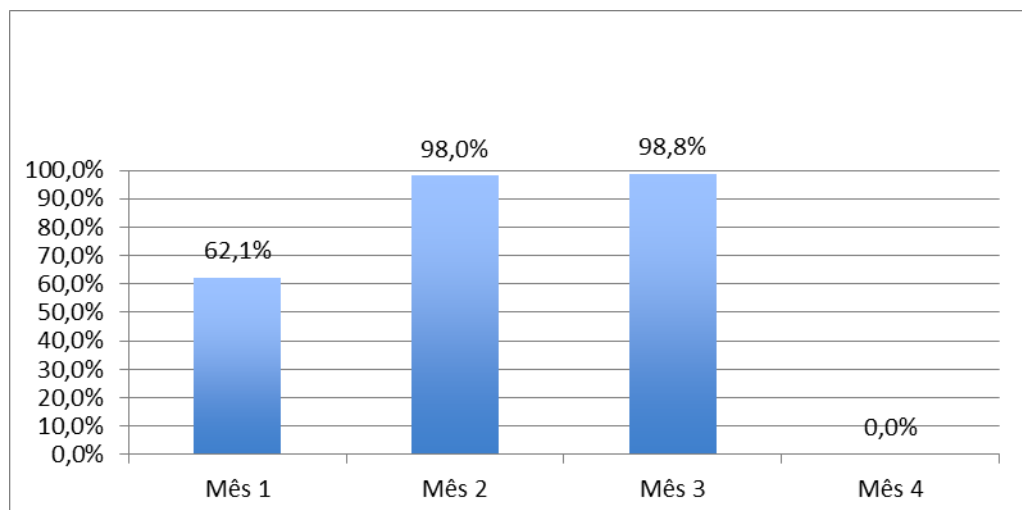


Figura 18 Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária, UBS 1, Porto Walter, AC.

Meta 6.4. Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie 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.

A proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária foi em ascensão, durante o tempo todo que durou nossa intervenção, pois no primeiro mês a equipe alcançou 15 (51%), no segundo mês foram 49 (72%) e ao final da intervenção 74 crianças, alcançando 79% das crianças. O trabalho não alcançou 100% porque não tínhamos ajuda do dentista nesse sentido, mas ao final da intervenção ele entendeu que era preciso fazê-lo.

Além disso, realizamos visitas nas creches de nossa área com o objetivo de oferecer o conhecimento necessário aos responsáveis pelo cuidado das crianças, com as atividades que realizamos com os ACS conseguimos esclarecer na população sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos, e com o apoio dos gestores na compra dos equipamentos necessários para a consulta alcançamos organizar a agenda de atendimento de forma tal q todos pudessem ser avaliados.

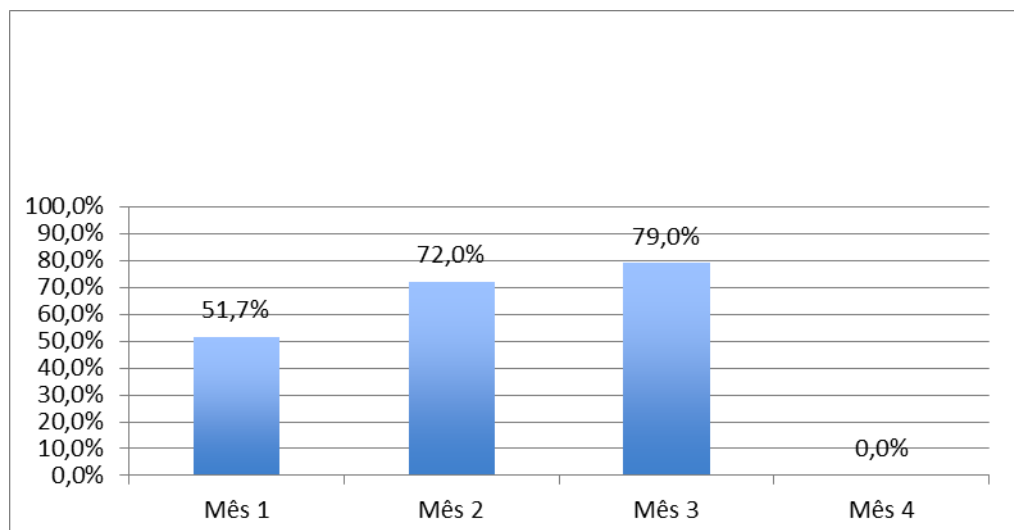


Figura 19. Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária, UBS 1, Porto Walter-AC.

4.2 Discussão

A intervenção, na UBS 1 em Porto Walter/AC propiciou a ampliação da cobertura da atenção a crianças de 0 a 72 meses, a melhoria dos registros que até esse momento existia na unidade e a qualificação da atenção com destaque para a adesão das crianças ao programa ampliação da cobertura vacinal e atualização das vacinas, também o teste de pezinho, triagem auditiva e atendimento odontológico que foram menos mais era zero ao fazer comparação além da classificação de risco.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à seguimento e controle da saúde da criança. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem e da recepção, em organizar o acolhimento das crianças e seu familiar na unidade de saúde, seu cadastramento, oferecer atendimento prioritário às crianças de alto risco e crianças em atraso, fazer avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança e em o preenchimento e interpretação da ficha de seguimento, assim como a realização das ações de promoção em saúde de crianças. Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço, como o

controle das grávidas de nossa área de abrangência o contato com elas para orientar a importância do seguimento da criança nos primeiros dias de nascido, a realização do teste de pezinho, entre outras.

Antes da intervenção as atividades de atenção a crianças eram concentradas só a atenção médica. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando o atendimento à num maior número de crianças na área. A melhoria do registro em o agendamento de consultas viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea. A classificação de risco das crianças tem sido crucial para apoiar a priorização do atendimento dos mesmos e encaminhamento em caso necessário.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade, as mães demonstram satisfação com a prioridade no atendimento, porém gera insatisfação na sala de espera entre os outros membros da comunidade que desconhecem o motivo desta priorização. Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos muitos crianças sem cobertura, ainda temos mães que não interiorizam a necessidade do atendimento, do controle e seguimento, da atualização do esquema vacinal.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional eu tivesse discutido com os gestores e a diretiva da Unidade de saúde as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe. Também faltou uma articulação com a comunidade para explicitar os critérios para priorização da atenção e discutir a melhor maneira de implementar isto. Agora que estamos no fim do projeto, percebo que a equipe está integrada, porém, como vamos incorporar a intervenção às rotinas do serviço terão condições de superar algumas das dificuldades encontradas.

A intervenção será incorporada a rotina do serviço. Para isto, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação a necessidade de priorização da atenção das crianças de 0 a 72 meses, em especial as crianças de alto risco. Notamos que a falta da realização de alguns indicadores nos primeiros meses de vida de algumas crianças acabaram prejudicando os resultados finais em nossos registros. Vamos adequar a ficha para poder coletar e monitorar todos os indicadores previstos no projeto para o 100% das crianças da nossa área.

Temos planejado a partir do próximo mês, uma reunião com os ACS das outras micro áreas em conjunto com a direção da Unidade e os gestores do município, pretendemos investir na ampliação de cobertura das crianças de 0 a 72 meses, tomando este projeto como exemplo, também pretendemos implementar o programa de pré-natal na Unidade de Saúde.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado gestor,

Este relatório visa apresentar avaliação da intervenção realizada na UBS 1 do município de Porto Walter-AC. A mesma teve duração de 3 meses (Março, Abril e Maio/2015) e tinha como objetivo melhorar a atenção a saúde da criança de zero a setenta e dois meses.

A população-alvo foram todas as crianças residentes na área de abrangência da UBS. A estimativa de crianças entre zero e 72 meses no território foi calculada automaticamente ao introduzir os dados da UBS na planilha de coleta de dados, este cálculo foi de 100,95 crianças representando 5% da população total de 2019 pessoas, este dado foi utilizado como referência para obter os indicadores resultantes das consultas de puericultura, pois não existiam dados precisos pra fazer o nosso trabalho.

Durante os 3 meses de trabalho conseguimos melhorar muito a cobertura de atendimento das crianças, foram avaliadas 81 delas no tempo que durou a intervenção representando 80,2% do total de crianças (Figura 20).

Realizamos atividades com grupo de crianças dentro e fora da unidade, com a participação de mães e familiares responsáveis, tivemos ajuda de especialistas como a nutricionista e odontólogo. Foram abordados diferentes temas como, necessidade de atendimento odontológico, acidentes na infância, importância do aleitamento materno, orientações nutricionais segundo a idade entre outros, melhorando a qualidade de vida das crianças e da família em geral.

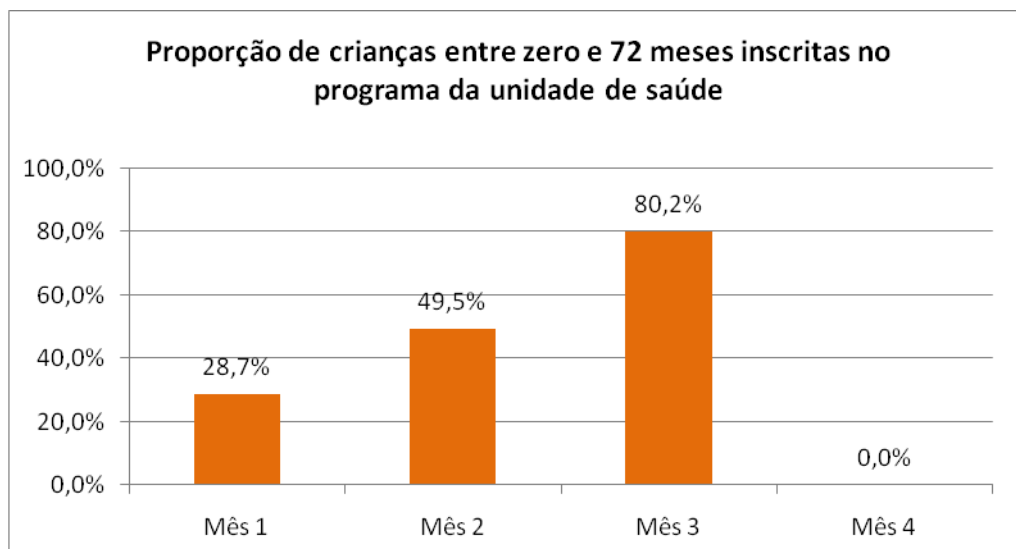


Figura 20. Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde na UBS 1 Porto Walter/Acre.

A qualidade na atenção melhorou já que tivemos um número ascendente de crianças com realização da primeira consulta na primeira semana de vida, representado no primeiro mês por 9 (31%) das 22 crianças cadastradas, 22 no segundo mês (44%) e 36 no terceiro mês (44,4%) mesmo assim a adesão ao programa foi melhorado, pois no primeiro mês de nossa intervenção encontramos 15 crianças faltosas ao programa, realizando a busca ativa de 12 (80%) delas porque três não estavam na área, no segundo e terceiro meses realizamos busca ativa de todas as crianças faltosas ao programa, alcançando a meta de 100%.

O registro das informações foi melhorado mediante ao treino da equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde, além da monitorização dos registros de todos os acompanhamentos da criança, os quais deveriam estar preenchidos corretamente tais como a ficha espelho SIAB/folha de acompanhamento na caderneta da criança. No primeiro mês 27 das 29 crianças cadastradas tinha o registro atualizado o que representou 93,1%, no segundo mês todas as 50 crianças tinham atualização no registro representando 100%. Ao final da intervenção 100% das crianças, ou seja, as 81 tinham o registro atualizado.

Quanto à proporção de crianças com avaliação de risco, ao início da nossa intervenção alcançamos 79,3% já que de 29 crianças que incorporamos no programa para 23 se conseguiu avaliar o risco, já no segundo mês avançamos até

46 crianças (92,0%), para ao final destacar que das 81 crianças cadastradas na unidade todas receberam avaliação do risco para alcançar 100%.

A promoção de saúde nas crianças foi um fator importante em nossa intervenção já que a proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância, foi aumentando demonstrando que no primeiro mês alcançamos 24 crianças (82,8%), no segundo mês melhoramos ao 100% onde de 50 crianças incorporadas orientamos todas para prevenir acidentes, para alcançar já no final da intervenção 100% com as 81 crianças. Incentivou-se para o aleitamento materno desde a primeira consulta já que este foi um indicador que nos impactou, pois no início da intervenção podemos dar conta que poucas crianças haviam sido colocadas para mamar na primeira consulta tendo como resultado que no primeiro mês só 8 crianças das 29 incorporadas para representar 27,6% do total, no segundo mês com a incorporação de novas crianças alcançamos 38%, para no final, das 81 crianças incorporadas no programa da unidade 36 foram colocadas para mamar durante a primeira consulta representando 44,4%.

Durante o transcurso dos 3 meses que durou nossa intervenção e depois de definir o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno, planejamos atividades de educação em saúde sobre o assunto, sobre a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos, e a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal. A gente sabe que ainda falta muito por fazer neste indicador, pois se deve tentar que todas as crianças sejam amamentadas na primeira consulta. Durante todo o transcurso do nosso trabalho todas as mães das crianças incorporadas de forma semanal e mensalmente receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária da criança. Representando-se, durante o primeiro mês, com 19 crianças (62,1%), no segundo mês 49 crianças (98%), ao final da intervenção alcançou-se as 81 crianças (100%). A proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária foi em ascensão, durante o tempo todo que durou nossa intervenção, pois no primeiro mês a equipe alcançou 15 (51%), no segundo mês foi de 49 (72%) e ao final da intervenção 74 crianças, alcançando 79% das crianças. O trabalho não alcançou 100% porque não tínhamos ajuda do dentista nesse sentido, mas ao final da intervenção ele entendeu que era preciso fazê-lo.

Para viabilizar e melhorar esta intervenção foi de muita importância o apoio dos gestores, especialmente em garantir o material necessário como protocolo impresso, ficha de acompanhamento/ficha espelho, foi garantido o equipamento adequado para a realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica), assim como o equipamento necessário para a realização do teste de pezinho e da triagem auditivo este último foi uma das coisas que mais problema encontrou-se, pois nos dois primeiros meses da intervenção não foi possível avaliar as crianças o seu comportamento auditivo por falta de aparelhos pra fazer a triagem, a disponibilização das vacinas e matérias necessárias para aplicação, disponibilização de medicamento (sulfato ferroso) assim como a gestão para encaminhar aquelas crianças que precisavam avaliação em atenção secundária. É preciso continuar estreitando os laços com os gestores para juntos tentarmos encontrar soluções para alguns dos problemas identificados como demora em garantir alguns equipamentos para assim viabilizar a ampliação da intervenção e a implementação da outra ação programática (atenção pré-natal) e ter melhores resultados.

Ao final da intervenção a população ficou grata com a mesma, deu os parabéns por brindar e melhorar a saúde das crianças e nos convidou a fazer o mesmo em outros grupos priorizados como grávidas, doentes crônicos, pra assim elevar a saúde em nosso município.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezados usuários,

Com o objetivo de melhorar a atenção na Saúde da Criança, desenvolveu-se uma intervenção na UBS 1 do município de Porto Walter/AC que teve duração de 3 meses (Março, Abril e Maio/2015). A mesma foi feita já que o indicador de cobertura de atendimento a criança estava baixo, não contávamos com um registro atualizado e adequado sobre as consultas e o programa não funcionava como estabelecido pelo Ministério da Saúde pelo que a qualidade da atenção nas crianças que foram acompanhadas antes da nossa intervenção não cumpriam com as consultas de acordo com o protocolo, tendo atraso das mesmas, não realizávamos o teste de pezinho nos sete primeiros dias de vida, não realizávamos triagem auditiva e nem avaliação da saúde bucal.

A população-alvo foram todas as crianças residentes na área de abrangência da UBS. A estimativa de crianças entre zero e 72 meses no território foi calculada automaticamente ao introduzir os dados da UBS na planilha de coleta de dados, este cálculo foi de 100,95 crianças representando o (5%) da população total de 2019 pessoas, este dato foi utilizado como referência para obter os indicadores resultantes das consultas de puericultura, pois não existiam dados precisos estadisticamente pra fazer o nosso trabalho.

Durante os 3 meses de trabalho conseguimos melhorar muito a cobertura de atendimento das crianças, foram avaliadas 81 delas no tempo que durou a intervenção representando 80,2% do total e crianças .

Em relação aos indicadores de qualidade durante os meses da intervenção, tivemos um número ascendente de crianças com realização da primeira consulta na primeira semana de vida, representado por 44,4%, o monitoramento do crescimento

destas alcançou o 93,2% mesmo assim foram monitoradas em 100% aquelas que tenham déficit ou excesso de peso.

Todas as crianças faltosas foram buscadas, todas estão com avaliação de risco em dia, todas as mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância, orientações nutricionais, orientação sobre higiene bucal, 84% estão com a vacinação em dia.

Realizamos atividades com grupo de crianças dentro e fora na unidade, com a participação de mães e familiares responsáveis, tivemos ajuda de especialistas como a nutricionista e odontólogo. Também visitamos creches e levamos diferentes temas para discutir como, necessidade de atendimento odontológico, acidentes na infância, importância do aleitamento materno, orientações nutricionais entre outros, melhorando muito a qualidade de vida das crianças e da família em geral. Especificamos que temos como meta incorporar 100% das crianças da área, ampliar a intervenção as demais áreas do município e incorporar nosso trabalho na rotina da unidade. Para isso precisamos da cooperação e reconhecimento de toda a população sobre a importância do programa, proporcionando assim um acompanhamento na UBS contínuo para melhorar a qualidade de vida das crianças e identificar a tempo qualquer alteração do desenvolvimento dela.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Durante a realização de meu trabalho no curso de especialização de saúde da família em relação às expectativas iniciais aprendi a ser mais responsável e organizado, conseguindo levar ao mesmo tempo meu trabalho de curso e o atendimento assistencial, comecei a fazer um melhor planejamento das atividades da semana e assim a avaliação dos resultados foi melhor, além das dificuldades apresentadas a gente conseguiu desenvolver este trabalho tão importante para a comunidade quanto à qualidade de saúde e para nós desde o ponto de vista profissional, compreendi a importância de discutir nas reuniões da equipe tudo o que está relacionado com o trabalho realizado porque assim conseguimos melhores resultados e melhorou a relação com a população.

O curso influenciou muito em minha prática profissional porque fez que minha preparação sistemática e assim lograsse fazer os atendimentos cada dia melhor, foram incorporadas novas práticas de trabalho como as atividades de grupos, encontro com as lideranças comunitárias, servindo eles para dar divulgação ao trabalho além de formar parte dele.

Aprendi os princípios do SUS no Brasil e como cumprir com eles, assim como as principais responsabilidades da atenção básica, obrigou me manter o estudo sistemático tanto de saúde coletiva como da prática clínica, os casos clínicos foram de muita importância para minha preparação porque aprendi a chegar à melhores diagnósticos e ter conhecimento dos tratamentos de última geração além de conhecer e implementar os protocolos de atendimentos na atenção básica em Brasil. O diálogo orientador foi de muita importância porque graças ao apoio da minha orientadora logre sentir-me mais capacitado, também mais seguro e responsável alias das dificuldades que apresentou sem na especialização para dar continuidade ao curso e alcançar os resultados. O curso significa muito pra meu trabalho diário e para me sentir mais comprometido com a atenção básica de saúde que é a primeira porta de entrada da atenção da família com o objetivo de atender a maioria dos problemas de saúde da população.

Referências

BRASIL. Caderno de Atenção Básica nº 33. **Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento**. Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito**, 2009.

BRASIL. 20 anos de Sistema Único de Saúde no Brasil. **Evolução da mortalidade infantil no Brasil 1980-2005**. Ministério da Saúde, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2014.

PNAD. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 2012.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo B- Planilha de coleta de dados

Indicadores 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?	
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	
	1									
	2									
	3									
	4									
	5									
	6									
	7									
	8									
	9									
	10									
	11									

INDICADORES (%)					
		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
1.1	Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de crianças inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.	0	0	0	0
	Denominador: Número de crianças entre 0 e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	0	0	0	0
		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
	Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

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

Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida

