

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



Trabalho de Conclusão de Curso

Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses, na ESF Manoel de Souza Pereira, Porto Grande-AP

Alexander Alvarez Mendez

Pelotas, 2015

Alexander Alvarez Mendez

Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses, na ESF Manoel de Souza Pereira, Porto Grande-AP

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: Manoel Messias Santos Alves

Pelotas, 2015

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

M538m Méndez, Alexander Alvarez

Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de Zero a 72 Meses, na ESF Manoel de Souza Pereira, Porto Grande-AP / Alexander Alvarez Méndez; Manoel Messias Santos Alves, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

75 f.: il.

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

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Criança 4.Puericultura 5.Saúde Bucal I. Alves, Manoel Messias Santos, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

*Dedico esse trabalho a toda equipe
da ESF Manoel de Souza Pereira,
que durante todo momento não
mediu esforços para alcançar os
resultados obtidos na intervenção.*

Agradecimentos

Agradeço a todos que contribuíram para a realização desta especialização, em especial a minha equipe de saúde da ESF Manoel de Souza Pereira.

A todos os usuários residentes na área de abrangência da ESF Manoel de Souza Pereira, devido a colaboração nas ações desenvolvidas durante essa jornada.

A meu orientador Manoel Messias, pela ajuda e dedicação prestada ao longo dessa especialização.

Aos gestores do município Porto Grande, pelo apoio recebido.

A todos os colegas, orientadores e coordenadores do curso, pelas experiências, ideias e ajudas compartilhadas nos fóruns e demais ambientes virtuais disponibilizados na plataforma do Curso.

Resumo

MENDEZ, Alexander Alvarez. **Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses, na ESF Manoel de Souza Pereira, Porto Grande-AP.** 2015. 73f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A atenção à saúde da criança corresponde a uma importante linha de cuidado na atenção básica, motivo pelo qual a equipe escolheu essa ação programática para desenvolver o projeto de intervenção na comunidade, pois na análise situacional foi diagnosticado fragilidades importantes sobre essa atenção na unidade. A UBS Manoel de Souza Pereira, situada no município Porto Grande-AP, possui uma população de 1817 cadastrados em sua área de abrangência, sendo que dessa população, aproximadamente 153 são crianças na faixa etária de zero a 72 meses de idade. A puericultura define-se como a ciência que estuda os seres humanos em pleno desenvolvimento, ou seja, a fase da infância. Foi realizada uma intervenção na UBS Manoel de Souza Pereira no período de 12 semanas com o objetivo geral de melhorar a atenção a saúde das crianças entre zero até 72 meses residentes na área de abrangência da unidade. A metodologia foi organizada com base nos quatro eixos pedagógicos do Curso, engajamento público, organização e gestão do serviço, qualificação da prática clínica e monitoramento e avaliação. A intervenção proporcionou uma série de benefícios para a comunidade, para a equipe e para o serviço em geral. Foi possível alcançar a meta de cobertura esperada de 100% ao término da intervenção, em que totalizou 153 crianças atendidas, bem como a maioria das demais metas de qualidades. Durante a intervenção foram realizadas capacitações de toda a equipe, novos cadastramento da população alvo, monitoramento de indicadores de qualidade da assistência realizada, estímulo à participação popular, ações educativas, busca ativa de crianças faltosas por meio de visitas domiciliares e demais que ainda não eram executadas e que melhoraram o atendimento as crianças e toda comunidade.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico indicativo da proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa saúde da criança da UBS Manoel de Sousa Pereira, porto grande-AP, 2015	45
Figura 2	Gráfico indicativo da proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida da UBS Manoel de Sousa Pereira, porto grande-AP, 2015	46
Figura 3	Gráfico indicativo da Proporção de crianças com monitoramento de crescimento da UBS Manoel de Sousa Pereira, porto grande-AP, 2015	47
Figura 4	Gráfico indicativo da Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas da UBS Manoel de Sousa Pereira, porto grande-AP, 2015	48
Figura 5	Gráfico indicativo da Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento da UBS Manoel de Sousa Pereira, Porto Grande-AP, 2015.	50
Figura 6	Gráfico indicativo da Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro da UBS Manoel de Sousa Pereira, Porto Grande-AP, 2015	51
Figura 7	Gráfico indicativo da Proporção de crianças com triagem auditiva da UBS Manoel de Sousa Pereira, Porto Grande-AP, 2015	51
Figura 8	Gráfico indicativo da Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida na UBS Manoel de Sousa Pereira, Porto Grande-AP, 2015	51
Figura 9	Gráfico indicativo da Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico na UBS Manoel de Sousa Pereira, Porto Grande-AP, 2015	52
Figura 10	Gráfico indicativo da Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica na UBS Manoel de Sousa Pereira, Porto Grande-AP,	53
Figura 11	Gráfico indicativo do número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta na UBS Manoel de Sousa Pereira, Porto Grande-AP, 2015	57

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
COE	Centro de Odontologia Especializada
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
PCCU	Preventivo do Câncer do Colo do Útero
PMMB	Programa Mais Médicos para o Brasil
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	16
2 Análise Estratégica	17
2.1 Justificativa	17
2.2 Objetivos e metas	18
2.2.1 Objetivo geral	18
2.2.2 Objetivos específicos e metas	18
2.3 Metodologia	20
2.3.1 Detalhamento das ações	20
2.3.2 Indicadores	32
2.3.3 Logística	36
2.3.4 Cronograma.....	38
3 Relatório da Intervenção	41
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	41
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	41
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	42
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	43
4 Avaliação da intervenção	44
4.1 Resultados.....	44
4.2 Discussão	56
5 Relatório da intervenção para gestores	59
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	61
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	63
Referências	65
Anexos	66

Apresentação

Trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família, que resultou numa intervenção realizada na ESF Manoel de Souza Pereira, em Porto Grande-AP no período de 12 semanas com o objetivo de melhorar a atenção à saúde da criança de zero a 72 meses da unidade.

O volume está dividido em sete partes, sendo que na primeira é descrita a análise situacional da unidade e dados do município; Na segunda parte é abordada a análise estratégica do trabalho, juntamente com o Projeto de Intervenção, em que são apresentados os objetivos, as metas, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, os indicadores, a logística e o cronograma; E seguida tem-se o relatório de intervenção que demonstra as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas e as que não foram, as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados, bem como a viabilidade de continuar com as ações; A quarta parte corresponde a uma avaliação da intervenção com análise e discussão de seus resultados; Na sequência é apresentado o relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade; A sexta parte desse trabalho é uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem; E por fim, encerra-se com as referências bibliográficas utilizadas para a elaboração deste trabalho, juntamente com os anexos em seguida.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A cidade de Porto Grande pertence ao estado do Amapá e possui uma população de 16.809 habitantes, sendo que 8.872 são do sexo masculino e 7.937 feminino, e a maioria dessa população reside na zona urbana.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Manoel de Souza Pereira fica na zona rural, em plena floresta amazônica. Cobre uma extensa área territorial com uma população estimada de 1817 pessoas distribuídas em nove micro áreas. A equipe é formada por uma enfermeira, uma técnica de enfermagem que atua como vacinadora, uma odontóloga e um médico do Programa Mais Médico para Brasil (PMMB) e cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A UBS fica distante do centro da cidade Porto Grande-AP, e quanto sua estrutura física, é composta por um consultório médico, um consultório de enfermagem, um consultório odontológico, uma farmácia, uma sala de vacina e procedimentos de enfermagem e uma recepção.

É perceptível que o serviço prestado na UBS Manoel de Souza Pereira apresenta uma série de limitações relacionadas que dificulta o trabalho da equipe e a garantia de uma assistência integral e qualificada à comunidade. Os principais problemas e dificuldades estão relacionados a estrutura física da comunidade, carência de profissionais para integrar a equipe, falta de materiais, dificuldade de acesso, dentre outros obstáculos que esperamos superar no decorrer do tempo, com a realização desta Especialização, com o apoio dos gestores e com o engajamento da população.

Quanto ao meu relacionamento com a comunidade, acredito ser excelente, pois houve uma boa aceitação por parte da população e da equipe, mas reconheço

a necessidade de melhorar ainda mais meu idioma Português para poder proporcionar uma assistência melhor à comunidade.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município Porto Grande, situado no estado do Amapá, apresenta uma área de aproximadamente 4.401 Km² e uma população de 16.809 habitantes, em que 8.872 são do sexo masculino e 7.937 feminino, sendo que a maioria da população reside na zona urbana. A cidade se destaca por sua atração turística e seus recursos naturais, e sua economia está voltada basicamente à área madeireira. (IBGE, 2010).

Quanto aos serviços e estabelecimentos de saúde, o município possui três UBS na área urbana, uma no centro da cidade, uma na área de Matapy, que é a UBS Manoel de Souza Pereira, onde atuo como profissional médico integrante do Programa Mais Médico para o Brasil (PMMB) junto com uma equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF). O município não tem disponibilidade de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), mas possui um Centro Odontológico Especializado (COE), que também fica no centro da cidade. As especialidades existentes no município são assistência com médico pediatra e com nutricionista.

A UBS Manoel de Souza Pereira possui uma população de 1817 cadastrados em sua área de abrangência, e quanto aos dados demográficos, há registros de 325 mulheres entre 25 a 64 anos de idade e 64 mulheres com idade entre 50 a 69 residentes na área de abrangência da UBS, com um total de 21 gestantes acompanhadas até o momento e aproximadamente 33 crianças menores de um ano. A UBS apresenta diversas limitações que dificultam a atuação da equipe e prejudica o atendimento a população. Por se tratar de uma unidade rural, situada numa área conhecida como colônia agrícola de Matapy, que se encontra a 20 km do município, o acesso a nossa unidade é limitado.

Quanto a estrutura física, a unidade tem paredes laváveis, piso de granito, teto forrado, possui sala de espera, consultório de enfermagem, consultório médico, sala de vacinação, consultório odontológico, farmácia, recepção e banheiros para os usuários e para a equipe. No entanto, o consultório odontológico ainda não está totalmente equipe, e por isso não tem as condições necessárias para o odontólogo possa desenvolver uma assistência a saúde bucal adequadamente em nossa UBS.

Dentre os problemas evidenciados, destacam-se os relacionados a estrutura. O serviço de Central de Material Esterilizado (CME), do Ministério da Saúde, não funciona na unidade, sendo realizado no hospital e levados a nossa unidade. Nesse sentido, é necessário contar com apoio dos gestores municipais para solucionar esses problemas. Há também problemas relacionados ao fornecimento de medicação, já que muitas vezes são insuficientes para atender a população, e sua falta acaba prejudicando os usuários que na maioria, são de classe baixa e residem em localidades distantes, com difícil acesso e que se depara com muitas dificuldades para comprar sua medicação.

Na tentativa de solucionar esses problemas, já foi discutido com a equipe durante as reuniões, e está sendo realizado um levantamento da quantidade de usuários com doenças crônicas e que necessitam de medicação, para solicitar aos gestores o fornecimento necessário. Essa carência, além de trazer repercussão muito desfavorável, para o desempenho do trabalho da equipe, prejudicam a assistência e o tratamento adequado da população assistida. A UBS não possui acesso à internet, rede telefônica e nem sinal de celular na localidade, que impossibilita os meios de comunicação.

No hospital municipal não há assistência especializada, e os usuários necessitados precisam ir para a capital, e em muitas ocasiões a data de atendimento é tão distante que acabam ficando sem esse atendimento, bem como vários exames específicos que eles têm de pagar por conta própria, como eletrocardiograma simples ou um Raio-X ou Exame Preventivo do Câncer de Colo Uterino – Papanicolau (PCCU), dentre outros.

Quanto à atenção demanda espontânea na UBS, pode-se dizer que a equipe tem se esforçado para prestar um bom acolhimento e melhorar atenção a população. Uma vez que o atendimento na UBS ocorre apenas dois dias na semana, segunda e quarta-feira, pois nos demais dias da semana, o atendimento é realizado nas demais micro áreas de difícil acesso. Os usuários que buscam a UBS são acolhidos e em seguida direcionados ao atendimento necessário.

A UBS Manoel de Souza Pereira possui um total de 33 crianças menores de um ano que são acompanhadas no serviço de puericultura, esse quantitativo é similar a estimativa encontrada ao preencher o Caderno de Ações Programáticas (CAP), obtendo assim um indicador de cobertura 87%. Após responder ao questionário, pode-se dizer que há vários desafios para o trabalho da equipe na

UBS, em primeiro lugar, faltam recursos materiais para poder oferecer um melhor acompanhamento às crianças. Esse problema foi informado à secretaria de saúde do município e solicitado seu apoio. Podemos dizer que 21 dessas crianças (64%) estão com as consultas em dia de acordo com o Ministério da Saúde; apenas 03 crianças (9%) estão com atraso da consulta agendada em mais de 7 dias; 27 crianças (82%) realizaram o teste do pezinho até os sete dias de vida; 19 crianças (58%) tiveram a primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida; 28 delas (85%) tiveram monitoramento do desenvolvimento na última consulta; todas elas (100%) estão com as vacinas em dia e receberam orientação para aleitamento materno e prevenção de acidentes, no momento não é ofertado na UBS o serviço triagem auditiva.

Outra dificuldade existente é o afastamento e difícil acesso dos usuários a UBS por falta de transporte, que impedem que as mães levem suas crianças para as consultas programadas. A equipe realiza visitas domiciliares a esses lugares, presta assistência de puericultura, bem como a vacinação, desenvolve palestras educativas sobre a importância do aleitamento materno, como evitar acidentes em casa, além do dentista fornecer informações para uma boa saúde bucal das crianças. A falta de pediatria, nutricionista, bem como outros serviços também são dificuldades existentes na comunidade.

Na UBS é desenvolvida assistência pré-natal a 21 gestantes acompanhadas pela equipe atualmente, esse total corresponde a 77% do indicador de cobertura estimado no CAP. Quanto à assistência puerperal, há registros de 33 puerperais que receberam esse atendimento nos últimos 12 meses na UBS, correspondendo assim a 87% do indicador de cobertura estimado. Dentre esse total informado, 13 gestantes (62%) iniciaram o acompanhamento de pré-natal no primeiro trimestre da gestação, 16 gestantes (76%) estão com as consultas em dia, e todas elas (100%) tiveram solicitação de exames laboratoriais, vacinas antitetânica de hepatite B, bem como a prescrição de sulfato ferroso e orientação para aleitamento materno exclusivo.

A equipe tem se dedicado para prestar uma melhor assistência as gestantes e puérperas da comunidade assistida, mas torna-se evidente que há muitos fatores de risco que comprometem a atuação dos profissionais a realização de uma melhor assistência, como a alta incidência de jovens que iniciam sua vida sexual cada vez mais precocemente, e também o elevado índice de gravidez na adolescência, falta

de diálogo e orientação dos pais, e ineficácia dos serviços de planejamento familiar, principalmente nas áreas rurais. Além disso, também podemos ver outro fator muito importante, a falta de escolaridade e de informações, multiparidade, dificuldade no transporte e deslocamento até a UBS, bem como o baixo nível econômico dessa população.

Diante dessas limitações, torna-se claro a necessidade do desenvolvimento de mais estratégias de saúde, como realizar visitas domiciliares a 100% das gestantes, principalmente aquelas com mais necessidades e que residem em lugares de difícil acesso. Outro problema evidenciado na comunidade é a enorme quantidade de mulheres que realizam seus partos no domicílio através do trabalho de parteiras, devido a influências culturais e aos problemas já transporte das gestantes até a maternidade do município.

Quanto a prevenção, controle e tratamento do câncer do colo do útero e de mama na UBS, essas são também ações programáticas de grande importância para serem desenvolvidas na atenção primária, pois são de grande incidência e uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo. Ao fazer uma reflexão desta assistência desenvolvida na unidade, com a leitura dos manuais técnicos do Ministério da Saúde, preenchimento do questionário eletrônico e do CAP, foi evidenciado que há registros de 325 mulheres com idade entre 25 a 64 anos de idade residentes na área de abrangência da unidade, esse total representa o indicador de 84% da estimativa do CAP. Dessa quantidade, aproximadamente 164 (50%) estão com acompanhamento regular pela equipe. Em relação ao controle do câncer de mama, há na unidade um número aproximado de 64 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, que corresponde a 81% da estimativa do CAP. Destas, apenas 23 mulheres (36%) estão com o exame de mamografia em dia; aproximadamente 51 mulheres (80%) destas mulheres não realizaram este exame há mais de três meses em atraso, por falta de interesse ou de condições; No entanto, 56 mulheres (88%) recebeu avaliação de risco para câncer de mama e sobre meios de prevenção. A grande maioria dessas mulheres, por se tratar de trabalhadoras rurais, muitas vezes sem condições financeiras adequadas e falta de informações, não dá importância para realização do exame de mamografia e nem procuram a UBS para receber orientações e fazer o autoexame das mamas. Toda a equipe participa dessa atenção, e se dedica ao máximo para oferecer uma maior assistência à população assistida.

Dentre os problemas encontrados sobre esses serviços, o de maior relevância, é que na UBS não é realizado o exame PCCU e as usuárias são obrigadas a pagar pelo serviço privado. Isso acontece porque o município não tem convênio com laboratórios, além da há falta de materiais. A equipe além de realizar a administração das vacinas contra o HPV realiza orientações às mulheres que fazem esse tipo de acompanhamento na UBS e realizam ações em saúde por meio de palestras educativas em grupos, nas escolas e em parceria com outros serviços municipais. Para melhorar essa fragilidade, já foi solicitado aos gestores que forneçam a realização desse exame citopatológico do colo do útero às mulheres inseridas no programa da UBS.

Quanto à prevenção do câncer de mama, a equipe orienta as mulheres para o autoexame das mamas, e o surgimento de sinais da doença, mas o município não fornece de exame de mamografia pelo SUS à população, já que em nossa cidade não tem os equipamento necessário para o exame de mamografia. Dessa forma, percebe-se que a prevenção dessas doenças é muito difícil em nossa unidade de saúde e em todo o município.

Na unidade há um grande número de usuários portadores de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), principalmente a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM). Quanto a essa realidade, a equipe de saúde realiza muitas atividades educativas para prevenção, controle e tratamento da HAS e da DM. Segundo registros em nossa UBS, há um total de 213 hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área de abrangência, essa quantidade representa 67% da estimativa do CAP, e desse total, 145 usuários (68%) tiveram estratificação de risco cardiovascular; 195 usuários (92%) estão com os exames complementares periódicos em dia; todos receberam orientação sobre a prática de atividade física regular e alimentação saudável; e 176 hipertensos (83%) estão com avaliação de saúde bucal em dia.

Já a quantidade de diabéticos cadastrados em nossa UBS é de 51 usuários, que corresponde apenas a 56% da estimativa do CAP, desse total, apenas 34 diabéticos (67%) tiveram estratificação de risco cardiovascular; todos estão com exames complementares periódicos em dia; 47 desses diabéticos (92%) realizaram exame físico dos pés nos últimos 3 meses; e todos receberam orientações sobre hábitos saudáveis, com prática de atividades físicas e mudanças alimentares.

A equipe tem enfatizado também nas orientações sobre o abandono do tabagismo e etilismo, em todas as consultas é realizada a aferição dos sinais vitais dos usuários. As dificuldades mais evidentes quanto a essa atenção correspondem à falta de aparelhos para aferição da pressão arterial (esfigmomanômetro e estetoscópio) suficiente e para as crianças, faltam de tiras reagentes para verificar a glicemia capilar com os aparelhos de glicosímetro, insuficiência das medicações de uso contínua da população, falta de protocolos, inexistência registro adequado para informações, indisponibilidade de exames laboratoriais para um melhor acompanhamento. Essas limitações já foram informadas ao secretário municipal de saúde e solicitado ajuda para solucioná-las.

É necessário também um maior comprometimento da equipe em realizar ações voltadas à prevenção dessas DCNT, bem como evitar complicações, e executar medidas preventivas, fazer um levantamento atualizado dos usuários hipertensos e diabéticos, bem como fazer o cadastramento de novos usuários, e engajá-los no atendimento necessário e nos grupos específicos.

Sabe-se que atualmente a população idosa vem crescendo cada vez mais em diferentes localidades, e que essa população está mais propensa a desenvolver doenças crônicas, além da perda da mobilidade e da autonomia, sendo muitas vezes vítimas de maus tratos familiares e sociais. A equipe desenvolve a atenção a população idosa da comunidade por meio de estratégias para resgatar a qualidade de vida, controle da HAS e do DM, cardiopatias isquêmicas, entre muitas, mas ainda há uma incidência de casos de idosos com complicações na localidade, como doenças cérebro vasculares, infarto agudo do miocárdio, deficiências renais, entre outras. Contamos em nossa UBS com um total de 79 idosos, conforme nossos registros, essa quantidade representa 85% da quantidade estimada no CAP. Vale ressaltar que 53 idosos (67%) receberam a caderneta de saúde da pessoa idosa; 43 (54%) tiveram avaliação multidimensional rápida; 65 idosos (82%) estão com acompanhamento em dia; 31 (39%) são hipertensos e 17 (22%) são diabéticos; 55 idosos (70%) receberam orientações nutricionais e sobre hábitos saudáveis; e 63 deles (80%) estão com avaliação de saúde bucal em dia.

Toda a equipe vem trabalhando para fornecer uma assistência adequada para essa população, enfatizando na vacinação gratuita de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, transporte dos idosos para UBS e suas residências, realização de visitas domiciliares, orientações uma dieta saudável, bem

como a realização de exercícios físicos, disponibilização de exames de rotina, verificação e monitoração da pressão arterial, níveis glicêmicos e demais sinais vitais, entre outras ações. Entretanto, nos deparamos com alguns problemas que comprometem uma assistência integral a essa população, como a falta de nutricionistas, psiquiatras e educadores físicos para dar suporte na UBS, bem como a inexistência de grupos de idosos para realização de ações programáticas coletivas, e demais ações educativas, preventivas e de promoção da saúde.

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

Ao fazer uma comparação com o texto do início do curso na semana de ambientação, posso dizer que entre os objetivos que estávamos traçando era, principalmente em conhecer a comunidade, os principais problemas de saúde da população, para podermos estabelecer nossas ações de intervenção, bem como pensar em atividades e demais planos de ação para melhorar a saúde da comunidade, com mudanças no seu estilo de vida, ações educativas e demais ações em escolas, centros de trabalho, igreja, comunidade.

Através da Análise Situacional, a partir da avaliação global de nosso serviço, após a leitura dos Cadernos das Ações Programática pude enxergar certa disparidade da qualidade dos nossos programas, além de uma série de deficiências relacionadas a estrutura da UBS, carência de recursos humanos e materiais, dentre outros que até o momento não tinha me dado conta de sua importância para garantir uma assistência qualificada a população. Dessa forma, necessitamos promover mais engajamento público de nossa comunidade para juntamente com o apoio dos gestores, buscar melhorias na atenção aos grupos de saúde da mulher, hipertensos, diabéticos, idosos e assistência a saúde bucal.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A atenção a saúde da criança corresponde a uma importante linha de cuidado na Atenção Básica (BRASIL, 2009). Dessa forma, a equipe escolheu essa ação programática para desenvolver o projeto de intervenção, visando trabalhar com ações voltadas à prevenção e promoção da saúde das crianças na faixa etária de zero a 72 meses pertencentes a área de abrangência da UBS Manoel de Souza Pereira, atuando na manutenção do desenvolvimento saudável.

A ação programática sobre saúde na criança que realizaremos em nossa área de saúde é de muita importância, por isso a equipe está disposta a proporcionar uma assistência de qualidade a comunidade, pretendendo ter uma maior aceitação do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida das crianças e seguir as demais recomendações estabelecidas pelo Ministério da Saúde, como um maior número de captação de crianças antes de os sete dias de vida, seguir o calendário vacinal e diminuir as complicações decorrentes da gravidez e no período neonatal, como o baixo peso dos recém-nascidos e risco de óbitos infantis (BRASIL, 2009; 2012).

A intervenção proposta será realizada na UBS Manoel de Souza Pereira, onde atuo como profissional médico integrante do PMMB junto com uma equipe de ESF que atende uma população de total de 1817 habitantes. E a população alvo utilizada para nosso trabalho será as crianças com idade entre zero a seis anos de idade. Contamos com um total de 136 crianças, 33 menores de um ano, e 25 entre um até dois anos de idade, 18 entre dois até três anos de idade, 21 entre três até quatro, 24 entre quatro até cinco, 15 entre cinco até seis. A qualidade de atendimento em nossa população eu acredito que é boa, mas precisa ser melhorada, e essa é uma das causas que levou a equipe a escolher esse foco de

intervenção.

Sendo assim, pretende-se desenvolver através da intervenção voltada a saúde da criança ampliar a cobertura de atendimento daquelas crianças que moram em áreas distantes e de difícil acesso e oferecer assistência de qualidade conforme o protocolo seguido, bem como oferecer mais informações a todas as mães sobre cuidado com seus filhos. Entre a dificuldade que temos só falta de material na unidade para poder realizar todas as ações planejadas, dificuldade de transporte até a UBS, não contamos com internet o que impossibilita o acesso à base de dados e informações do SUS, além de não existir computador para poder organizar melhor os registros e informações. Mas toda a equipe de saúde se encontra disposta a realizar a intervenção na comunidade e mesmo diante das dificuldades, oferecer uma assistência de qualidade.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à saúde das crianças de zero a 72 meses, pertencentes a área de abrangência da ESF Manoel de Souza Pereira, em Porto Grande-AP.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 100% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

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

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

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

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

Meta 2.7: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças.

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

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

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

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.

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

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

Objetivo 4: Melhorar registros das informações.

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

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

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

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.

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

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

Meta 6.4: Orientar sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% dos responsáveis das crianças de zero a 72 meses cadastradas no programa de puericultura da unidade de saúde.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Melhorar a atenção à saúde das crianças de zero a 72 meses, pertencentes à área de abrangência da ESF Manoel de Souza Pereira, em Porto Grande-AP. Participarão da intervenção todas as crianças com idade entre zero a 72 meses residentes na área de abrangência da unidade.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 100% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Ações de monitoramento e avaliação:

- ✓ Monitorar o número de crianças cadastradas no programa.

Detalhamento: Mediante a ficha espelho proporcionada pelo curso se pode obter um monitoramento de total de crianças e saber qual delas esta falta de consultas como de vacinas.

Ações de organização e gestão do serviço:

- ✓ Cadastrar a população de crianças entre zero até 72 meses da área adstrita.

- ✓ Priorizar o atendimento de crianças.

Detalhamento: Esta ação será realizada mediante a realização de cadastramento de total de nossas crianças, contando com os agentes de saúde para ter uma cobertura total de área de trabalho. Ademais dar prioridade a atendimento de as crianças informando a secretaria sobre esta prioridade e a suas mães a existência de esta prioridade em nossa unidade.

Ações de engajamento público:

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

Detalhamento: Realizaremos esta ação em escolas da comunidade, com

ações educativas, em visitas domiciliares, colocando informação nas ruas, igreja, sobre a importância de atendimento de as crianças. Contaremos com e apoio de a enfermeira, técnico de enfermeira, dentistas, ACS, secretaria, vacinadora, para que se realize uma informação completa em nossa área de trabalho.

Ações de qualificação da Prática Clínica:

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

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

Detalhamento: Contaremos com o apoio de secretaria de saúde para realizar as capacitações, através da disponibilização dos recursos necessários e materiais impressos dos protocolos para disponibilizá-los na unidade. Essas capacitações ocorrerão na própria UBS através da participação do médico e da enfermeira durante as reuniões com a equipe.

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.

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

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

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

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

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

Meta 2.7: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças.

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

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

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

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.

Ações de monitoramento e avaliação:

- ✓ Monitorar o percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida.
- ✓ Monitorar o percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento.
- ✓ Monitorar as crianças com déficit de peso.
- ✓ Monitorar as crianças com excesso de peso.
- ✓ Monitorar o percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo.
- ✓ Monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas.
- ✓ Monitorar o percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da puericultura.
- ✓ Monitorar o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro.
- ✓ Monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva.
- ✓ Monitorar o percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos 7 dias de vida.
- ✓ Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência.
- ✓ Monitorar a saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência com primeira consulta odontológica.

Detalhamento: Nossa equipe de saúde irá oferecer uma maior assistência e verificar aquelas crianças que estiverem com as consultas e vacinas atrasadas. Também realizar uma puericultura de boa qualidade ademais realizar uma atividade em equipe com o dentista para obter atendimento de total de crianças em odontologia.

Ações de organização e gestão do serviço:

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

- ✓ Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, régua antropométrico, fita métrica).
- ✓ Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.
- ✓ Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, régua antropométrico, fita métrica).
- ✓ Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.
- ✓ Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com déficit de peso.
- ✓ Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, régua antropométrico, fita métrica).
- ✓ Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.
- ✓ Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com excesso de peso.
- ✓ Garantir encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento.
- ✓ Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com atraso no desenvolvimento.
- ✓ Garantir com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação.
- ✓ Garantir atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta).
- ✓ Realizar controle da cadeia de frio.
- ✓ Fazer adequado controle de estoque para evitar falta de vacina.
- ✓ Realizar controle da data de vencimento do estoque.
- ✓ Garantir a dispensação do medicamento (suplemento).
- ✓ Garantir junto ao gestor a realização de teste auditivo.
- ✓ Garantir junto ao gestor a realização de teste do pezinho.
- ✓ Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde.
- ✓ Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde.

- ✓ Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.
- ✓ Organizar ação para realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico.
- ✓ Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde.
- ✓ Cadastrar na unidade de saúde crianças da área de abrangência de 6 a 72 meses de idade.
- ✓ Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde.
- ✓ Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.

Detalhamento das ações: Contaremos uma importante ajuda dos ACS para mandar o controle das gestantes que estão no final da gestação e a enfermeira juntamente com a técnica em enfermagem irão organizar a agenda para dar continuidade ao atendimento.

Ações de engajamento público:

- ✓ Informar às mães sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança e sobre a importância da realização da primeira consulta da criança na primeira semana de vida da criança.
- ✓ Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social.
- ✓ Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade.
- ✓ Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de Saúde da Criança para que possam exercer o controle social.
- ✓ Informar aos pais e responsáveis as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária (conforme a carteira da criança).
- ✓ Orientar pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança.

- ✓ Orientar pais e responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro.
- ✓ Orientar pais e responsáveis sobre a importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste.
- ✓ Orientar a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida.
- ✓ Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses de idade.
- ✓ Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de 6 a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde.

Detalhamento: Realizaremos essas ações durante todo o período da intervenção, tanto nos atendimentos individuais, quanto nos coletivos e ações em grupo com a participação de toda a equipe.

Ações de qualificação da Prática Clínica:

- ✓ Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde.
- ✓ Capacitar a equipe sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança.
- ✓ Realizar treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde.
- ✓ Padronizar a equipe na realização das medidas.
- ✓ Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.
- ✓ Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas.
- ✓ Padronizar a equipe.
- ✓ Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.
- ✓ Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas.
- ✓ Padronizar a equipe.

- ✓ Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.
- ✓ Capacitar a equipe na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança.
- ✓ Capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.
- ✓ Capacitar a equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento.
- ✓ Capacitar o médico para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde.
- ✓ Orientar o médico sobre a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança.
- ✓ Verificar se todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde estão aptos para realizar o teste do pezinho. Se não, providenciar a capacitação.
- ✓ Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade.
- ✓ Capacitar a equipe para realizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seus responsáveis de acordo com protocolo.
- ✓ Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico.
- ✓ Capacitar os cirurgiões dentistas para realização de primeira consulta odontológica programática para as crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência.

Detalhamento: A capacitação será realizada pelo médico e enfermeira da unidade, conforme os protocolos do Ministério da Saúde para os demais integrantes da equipe. Essas capacitações ocorrerão na própria unidade nas primeiras semanas da intervenção.

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

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

Ações de monitoramento e avaliação:

- ✓ Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia).

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

Detalhamento: Realizaremos esta ação mediante a utilização da ficha espelho e a planilha de coleta de dados.

Ações de organização e gestão do serviço:

- ✓ Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.
- ✓ Organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas.

Detalhamento: Realizaram-se visitas domiciliares a aquelas crianças faltosas obtidas nas fichas espelho e coleta de dados.

Ações de engajamento público:

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

Detalhamento: Informaremos as mães sobre a importância durante toda a assistência prestada na unidade, nas visitas domiciliares, em escolas e com a ajuda dos ACS.

Ações de Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: Esse treinamento ocorrerá durante as capacitações com o restante da equipe.

Objetivo 4: Melhorar registros das informações.

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

Ações de monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: Através do monitoramento e avaliação semanal das fichas-espelhos, portuários clínicos, planilhas coletas de dados e demais formas de

registros na unidade.

Ações de organização e gestão do serviço:

- ✓ Preencher SIAB/folha de acompanhamento.
- ✓ Implantar ficha de acompanhamento/espelho (da caderneta da criança).
- ✓ Pactuar com a equipe o registro das informações.
- ✓ Definir responsável pelo monitoramento registros.

Detalhamento: O médico e a enfermeira da unidade ficarão responsáveis em implantar essas fichas-espelho e preenche-las durante o andamento da intervenção.

Ações de engajamento público:

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

Detalhamento: Orientaremos a população em os atendimentos domiciliares como durante a espera de consulta por a secretária presente em a unidade.

Ações de qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: Esse treinamento ocorrerá durante as capacitações com o restante da equipe.

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

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

Ações de monitoramento e avaliação:

✓ Monitorar o número de crianças de alto risco existentes na comunidade.
✓ Monitorar o número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso.

Detalhamento: Através do monitoramento e avaliação semanal das fichas-

espelhos, portuários clínicos, planilhas coletas de dados e dos relatos dos ACS.

Ações de organização e gestão do serviço:

- ✓ Dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco.
- ✓ Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as crianças de alto risco.

Detalhamento: Após a capacitação, a equipe priorizará o atendimento das crianças que apresentarem maior risco e agravamento de sua condição de saúde..

Ações de engajamento público:

- ✓ Fornecer orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância.

Detalhamento: A orientação se vai a da em as consultas de puericulturas como em as visitas domiciliares.

Ações de qualificação da Prática Clínica:

- ✓ Capacitar os profissionais na identificação dos fatores de risco para morbimortalidade.

Detalhamento: A capacitação dos fatores de risco será realizada pelo médico e enfermeira para os demais integrantes da equipe durante as reuniões na unidade.

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

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

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

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

Meta 6.4: Orientar sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% dos responsáveis das crianças de zero a 72 meses cadastradas no programa de puericultura da unidade de saúde.

Ações de monitoramento e avaliação:

- ✓ Monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha de acompanhamento/espelho.
- ✓ Monitorar as atividades de educação em saúde sobre o assunto.
- ✓ Monitorar o percentual de crianças que foi observado mamando na 1ª consulta.
- ✓ Monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos.
- ✓ Monitorar o registro das orientações em prontuário ou ficha de acompanhamento.
- ✓ Monitorar as atividades educativas coletivas.

Detalhamento: Esse monitoramento será realizado por e médico da unidade em conjunto com a enfermeira de a unidade de saúde.

Ações de organização e gestão do serviço:

- ✓ Definir o papel de todos os membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância.
- ✓ Definir o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno.
- ✓ Definir o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional.
- ✓ Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola.
- ✓ Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas.
- ✓ Organizar todo material necessário para essas atividades.
- ✓ Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

Detalhamento: As atribuições específicas de cada profissional já será definida previamente nas primeiras semanas, no qual a enfermeira e técnica em enfermagem irá organizar os atendimentos.

Ações de engajamento público:

- ✓ Orientar a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância.

- ✓ Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal.
- ✓ Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para crianças.
- ✓ Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar.
- ✓ Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças.
- ✓ Promover a participação de membros da comunidade e da creche na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças
- ✓ Esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.

Detalhamento: Contaremos com o apoio dos membros da comunidade, em escolas e igrejas para conseguir uma melhor adesão da população frente as ações desenvolvidas.

Ações de qualificação da Prática Clínica:

- ✓ Informar os profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.
- ✓ Capacitar a equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega".
- ✓ Fazer a capacitação dos profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança.
- ✓ Capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade.
- ✓ Capacitar os responsáveis pelo cuidado da criança na creche.

Detalhamento: Essas capacitações também serão realizadas na própria unidade, durante as reuniões com a equipe, seguindo sempre os protocolos do Ministério da Saúde frente a essas ações.

2.3.2 Indicadores

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 100% 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.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

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

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

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

Indicador 2.2: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

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

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

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

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

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

Denominador: Número de crianças com déficit de peso.

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

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

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

Denominador: Número de crianças com excesso de peso.

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

Indicador 2.5: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

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

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.

Meta 2.7: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças.

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

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

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

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

Indicador 2.8: Proporção de crianças com triagem auditiva.

Numerador: Número de crianças que realizaram triagem auditiva

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de crianças faltosas ao programa buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas ao programa.

Objetivo 4: Melhorar registros das informações.

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

Indicador 4.1: Proporção de crianças com registro atualizado.

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

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

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

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

Indicador 5.1: Proporção de crianças com avaliação de risco.

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

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

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 6.4: Orientar sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% dos responsáveis das crianças de zero a 72 meses cadastradas no programa de puericultura da unidade de saúde.

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

A equipe de ESF Manuel de Sousa Pereira para a realizar a intervenção no programa de atenção à criança, utilizará os manuais de atendimento a criança do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), e todos as formas de registros disponíveis, como a utilização dos prontuários de atendimento, carteiras de vacinação e as fichas

espelhos disponibilizadas pela UFPEL que contém informação muito importante sobre o desenvolvimento psicomotor da criança, que permitem o acompanhamento das crianças durante as consultas. A avaliação e monitoramento de projeto de intervenção comunitária serão realizados por mim, médico da unidade e relator desse trabalho de conclusão de curso, e pela enfermeira da equipe, além de solicitar ajuda dos demais integrantes de nossa equipe. Durante as reuniões com a equipe e gestores será divulgado sobre a intervenção, enfatizaremos na necessidade e importância da capacitação de toda a equipe perante os protocolos e manuais técnicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde para a assistência a saúde da criança, como exame físico, crescimento e desenvolvimento, vacinação, puericultura, e demais temas, com forma de registros.

Para a realização de a organização de serviços contaremos com a ajuda principal dos ACS, que passarão as informações necessárias à comunidade e farão os agendamentos das consultas e buscas ativas durante as visitas domiciliares. Os demais integrantes da equipe terão suas atribuições definidas na primeira semana de intervenção, durante as capacitações. Essas capacitações serão de acordo com os protocolos adotados na unidade, sendo realizada pelo médico e pela enfermeira durante as reuniões na própria UBS. A recepcionista, técnica de enfermagem e enfermeiro realizarão os registros e a organização dos dados das crianças da área de atendimento de nossa UBS. E os ACS serão encarregados pela organização de atendimento e acompanhamento junto com o médico e a enfermeira em busca de crianças faltosas. E o agendamento para atendimento com o dentista será realizado pelo recepcionista junto com os ACS.

Será informado a nossa população sobre a importância do acompanhamento adequado de puericultura de as crianças adscritas durante as visitas domiciliares, visitas em escolas e atendimento na UBS. Será realizado contato com os principais líderes comunitários da comunidade para falar sobre projeto que se realizado e ao mesmo tempo, solicitar suas ajudas para informar e conscientizar a população.

Durante toda a intervenção serão realizadas capacitações e reuniões em grupo para toda a equipe adquirir segurança e qualificação para realizar uma assistência integral a população alvo.

pezinho antes dos sete dias de vida.																
Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento ontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência.	X	X														
Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia).	X															
Monitorar número médio de consultas realizadas pelas crianças. Monitorar as buscas a crianças faltosas	X	X														
Monitorar os registros de todos os acompanhamentos da criança na unidade de saúde.	X	X														
Monitorar o número de crianças de alto risco existentes na comunidade.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitorar o número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha de acompanhamento/espelho.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitorar as atividades de educação em saúde sobre o assunto.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitorar o percentual de crianças que foi observado mamando na 1ª consulta.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de dois anos.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitorar o registro das orientações em prontuário ou ficha de acompanhamento.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitorar as atividades educativas coletivas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas.	X				X				X				X			
Organizar todo material necessário para essas atividades.	X				X				X				X			

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Devido a questões burocráticas, o período de intervenção que estava previsto de ser realizada em 16 semanas foi reduzido para 12 semanas.

Após esse período de 12 semanas de intervenção realizada na UBS Manoel de Souza Pereira, dentre as ações previstas no Projeto de Intervenção e que foram realizadas, inicialmente foi informado ao Secretário Municipal de Saúde e ao enfermeiro Coordenador da Atenção Básica, e à comunidade em geral sobre a realização desse projeto e sua importância para a melhoria da qualidade de vida e da saúde da criança de zero a 72 meses de idade, sendo necessário uma série de adequações no serviço realizado na UBS para atender as recomendações do Ministério da Saúde, como promover um maior atendimento médico na UBS no povo de Matapy, que pertence à UBS Manoel de Souza Pereira.

Entre as demais atividades realizadas na primeira semana, o preenchimento da ficha-espelho (*Anexo C*) era realizado pelo médico, enfermeira e pela técnica de enfermagem, e contribuiu para melhoria do registro e sistematização das ações realizadas. Também foi realizada capacitação sobre atualização de atendimento as crianças conforme os protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde, em que reservamos cerca de uma a duas horas das reuniões com a equipe para realizar essas capacitações na nossa própria UBS, em que eu e a enfermeira era os mediadores dos temas desenvolvidos, bem como a realização de buscas ativas às crianças faltosas a consultas e com calendário vacinal incompleto para poder cadastrá-las no programa de atenção a saúde da criança, que contou com a contribuição fundamental dos ACS que enfatizaram essas buscas durante as visitas domiciliares. O monitoramento das crianças cadastradas no programa ocorria periodicamente através de reuniões, pesquisas às fichas-espelho e prontuários, em

que eu e a enfermeira fazíamos uma consolidação dos dados colhidos durante as consultas com o preenchimento da planilha de coleta de dados, para poder avaliar o andamento das ações desenvolvidas conforme o cronograma. Durante o período de intervenção realizamos atividades educativas em escolas, igreja, comunidade sobre a importância de nosso projeto, como de informação necessária para as mães sobre cuidados na criança, contamos com ajuda dos líderes comunitários nessas ações, pois eles incentivavam as mães e responsáveis a comparecerem às palestras, bem como na divulgação do nosso trabalho na comunidade. Dentre as facilidades encontradas que contribuíram para a realização dessas ações, destacou-se a disponibilidade e comprometimento de toda a equipe de saúde para realizar as ações planejadas, além da boa aceitação da comunidade, e do apoio dos gestores municipais.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

No decorrer da intervenção nos deparamos com dificuldades em realizar o teste do pezinho nos recém-nascidos até os sete dias vida, já que esse exame é realizado apenas no município de Porto Grande e muitas vezes nos deparamos com dificuldades relacionada no transporte até o município, da mesma forma relacionado a assistência a saúde bucal as crianças até os 72 meses. Outra ação que não foi realizada adequadamente conforme estava prevista foi manter o número de consultas ideais de acordo com a faixa etária, sobretudo em garantir a primeira consulta de puericultura na primeira semana de vida, devido aos problemas já mencionados, sobretudo, a redução do período de intervenção.

As buscas ativas ocorreram com certa dificuldade devida às chuvas em excesso nesse período, e como a maioria das casas ficam um pouco distante uma da outra, algumas vezes foi necessário fazer adequações no agendamento das ações programáticas.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Em relação as dificuldade encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, vale ressaltar que a UBS está localizada numa região onde

não possui acesso a telefone e internet, por esse motivo os dados cadastrais estavam desatualizados.

O preenchimento das fichas-espelho correspondeu em ações realizadas para ter uma melhor informação e organização dos registros dos atendimentos clínicos às crianças acompanhadas na unidade. No entanto, ao longo da intervenção foi constatado algumas dificuldades por ser uma ferramenta nova no trabalho, com pouca aceitação de alguns integrantes da equipe, alguns prontuários foram danificados na unidade devido as fortes chuvas que atingiu todo o arquivo em que se encontravam as pastas, e alguns não tiveram possibilidade de serem restaurados.

Apesar da presença da técnica em enfermagem atuando como vacinadora na UBS, as ações relacionadas a vacinação foram comprometidas devido a falta de vacinas como a BCG, que ocasionaram atrasos no calendário vacinal. Da mesma forma a suplementação de ferro apresentou essa dificuldade devido a sua falta na unidade.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Contudo, após as 12 semanas de intervenção, constata-se que praticamente todas as ações planejadas e desenvolvidas nesse período já fazem parte da rotina do serviço realizada pela equipe na UBS, continuando com o seguimento dos protocolos do Ministério da Saúde relacionados à atenção de puericultura, melhorando a busca ativa de recém-nascidos e de crianças faltosas às consultas, realizando palestras e ações educativas para as mães e responsáveis.

Para que as ações possam ser efetivamente incorporadas na UBS serão necessárias algumas adequações para não comprometer as demais ações programáticas pertencentes à atenção primária. Além disso, solicitaremos aos gestores o fornecimento da suplementação de ferro, maior agilidade para os testes do pezinho; reposição das vacinas, e demais adequações da equipe para qualificar ainda mais as ações desenvolvidas e promover melhorias na qualidade de vida dessa população alvo.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção tratou sobre a melhoria da atenção a saúde das crianças entre zero até 72 meses residentes na área da UBS Manoel de Sousa Pereira. Na área adstrita da UBS existem aproximadamente 153 crianças nessa faixa etária, quantidade superior à estimativa de Vigitel (2011) apresentada na Planilha de Coleta de Dados, que com base na população geral adscrita a UBS, seria de aproximadamente 90 crianças nessa faixa etária. A seguir, serão apresentados os resultados obtidos frente aos objetivos, metas e indicadores estabelecidos:

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 100% 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.

Ao término da intervenção foi possível atingir a cobertura esperada de 100% dessas crianças supracitadas, ou seja, 153 crianças com idade entre zero a 72 meses. No primeiro mês a quantidade de crianças atendidas e cadastradas foi 45 (29,4%); no mês seguinte essa quantidade aumentou para 110 crianças (71,9%); e finalmente, no terceiro e último mês da intervenção, pudemos alcançar a cobertura de 153 crianças (100%) atendidas nesse período, conforme ilustrado na *Figura 1*.

Para alcançar às metas de cobertura prevista houve uma colaboração dos gestores e um comprometimento de toda a equipe, com o aumento das buscas ativas da população alvo, priorizando as micro áreas sem ACS, no qual foi garantido o registro destas crianças, seguindo os protocolos do Ministério da Saúde.

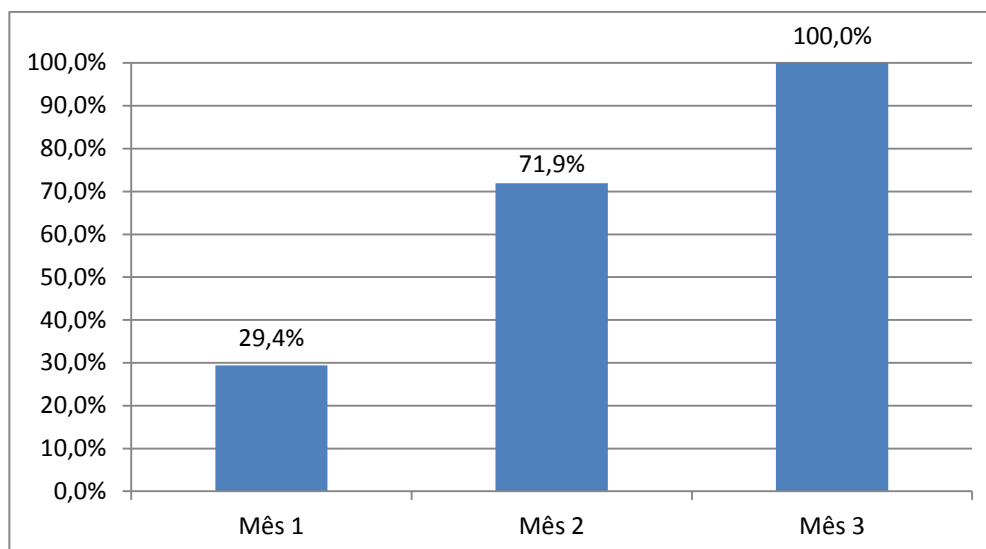


Figura 1: Gráfico indicativo da proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa saúde da criança da UBS Manoel de Sousa Pereira, porto grande-AP, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

A intervenção contemplou realizar a primeira consulta na primeira semana de vida, traçamos inúmeras estratégias para tentar alcançar a meta estabelecida de 100%, mas não foi possível. No primeiro e no segundo mês de intervenção constatou que das crianças acompanhadas 35 delas (77,8%) tinham sido cadastradas e atendidas na primeira semana de vida; no segundo mês essa quantidade foi de 82 crianças (74,5%); e no terceiro mês totalizou que 119 crianças atendidas (77,8%) tiveram a primeira consulta realizada na primeira semana de vida, representado na *Figura 2*.

O principal motivo que dificultou o alcance do indicador de 100% para essa meta, foi o fato de área de abrangência ser muito grande e de difícil acesso, resultando em dificuldades para realizar as buscas ativas, além dos problemas de deslocamento pais e responsáveis por essas crianças até a UBS.

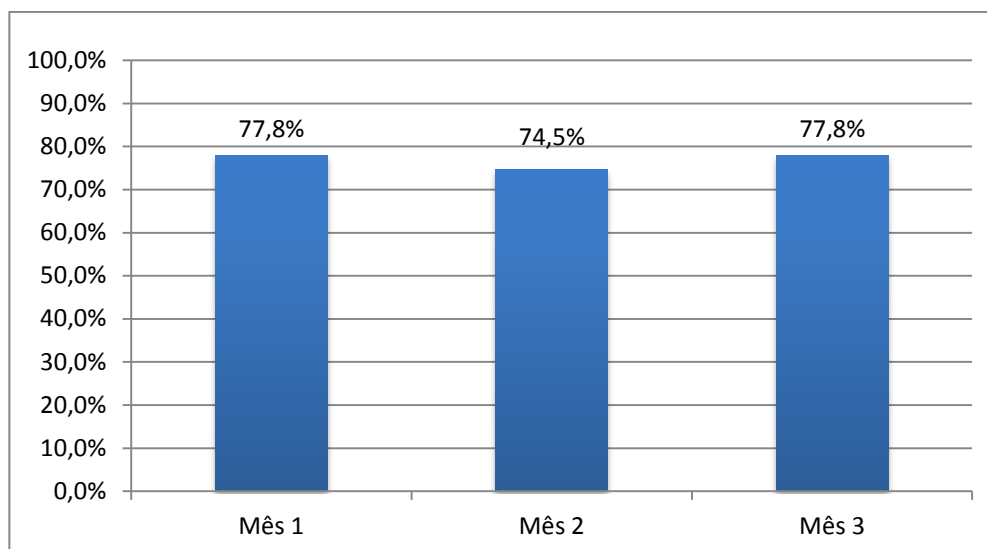


Figura 2: Gráfico indicativo da proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida da UBS Manoel de Sousa Pereira, porto grande-AP, 2015.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

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

Indicador 2.2: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Outro indicador coletado visando à melhoria na qualidade do atendimento foi a proporção de crianças com monitoramento do crescimento. Durante a intervenção, mesmo não conseguindo obter o indicador previsto de 100% em todos os meses, este indicador se manteve elevado. No primeiro mês, todas as 45 crianças (100%) acompanhadas tiveram seu crescimento monitorado pela equipe; no segundo mês essa quantidade foi de 106 (96,4%); e no último mês de intervenção, conforme podemos observar na *Figura 3*, a quantidade geral de crianças com monitoramento de crescimento foi de 149 (97,4%). Os principais motivos inviabilizaram o indicador de 100% em todos os meses também estão relacionados a dificuldade de deslocamento dos pais e responsáveis até a UBS, ocasionando o não comparecimento à unidade, mesmo após ter sido realizada a busca ativa.

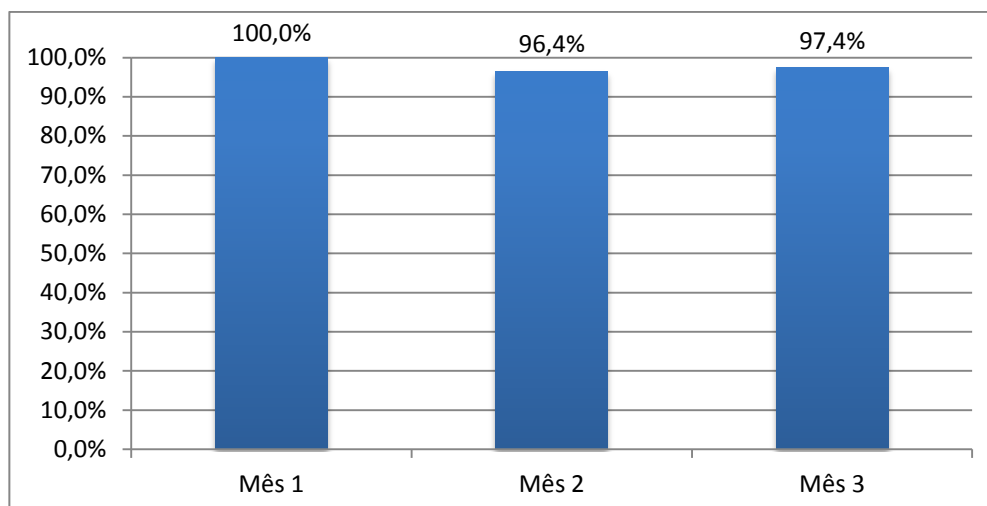


Figura 3: Gráfico indicativo da Proporção de crianças com monitoramento de crescimento da UBS Manoel de Sousa Pereira, porto grande-AP, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

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

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

Em relação à proporção de crianças com déficit de peso monitoradas ao logo da intervenção, contatou-se que no primeiro mês essa meta não houve aplicabilidade, já que não foi evidenciado crianças com déficit de peso nesse mês; no segundo duas crianças estavam com déficit de peso e todas elas (100%) foram monitoradas; e no terceiro mês além das duas do mês anterior, foi constado mais duas crianças com déficit de peso, mas todas (100%) foram devidamente monitoradas pela equipe.

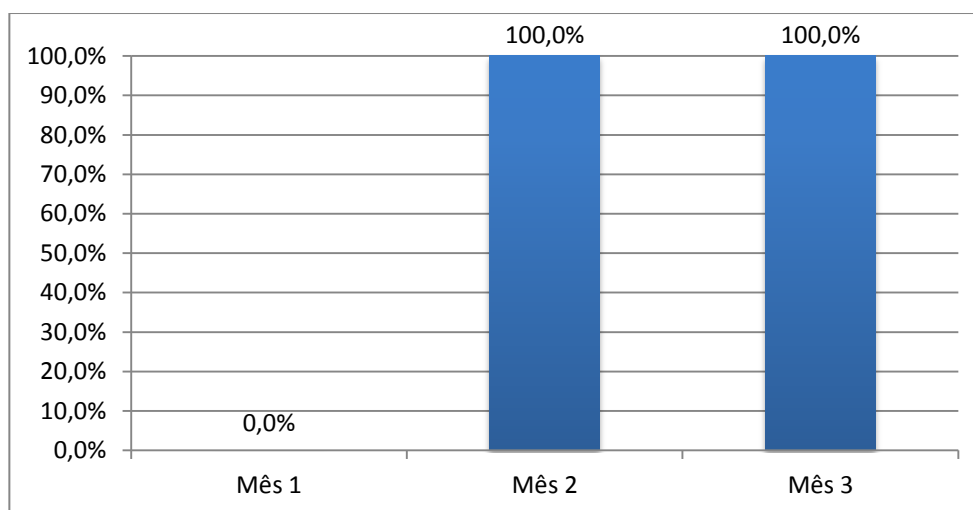


Figura 4: Gráfico indicativo da Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas da UBS Manoel de Sousa Pereira, porto grande-AP, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

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

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

Essa meta não foi aplicada durante a intervenção, pois durante esse período não foi evidenciado nenhuma criança com excesso de peso.

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

Indicador 2.5: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Também não foi possível alcançar o indicador previsto de 100% em todos os meses da intervenção, mas observa-se na Figura 5 que os resultados relevantes, no qual no primeiro mês, todas as 42 crianças (93,3%) acompanhadas tiveram seu desenvolvimento monitorado pela equipe; no segundo mês essa quantidade foi de 105 (95,5%); e no último mês de intervenção a quantidade geral de crianças com monitoramento de crescimento foi de 148 (96,7%). Os principais fatores que dificultaram o alcance do indicador de 100% em todos os meses são praticamente os mesmo citados na meta 2.2, ou seja, relacionados ao deslocamento dos pais e responsáveis até a UBS e o não comparecimento à unidade às consultadas agendadas.

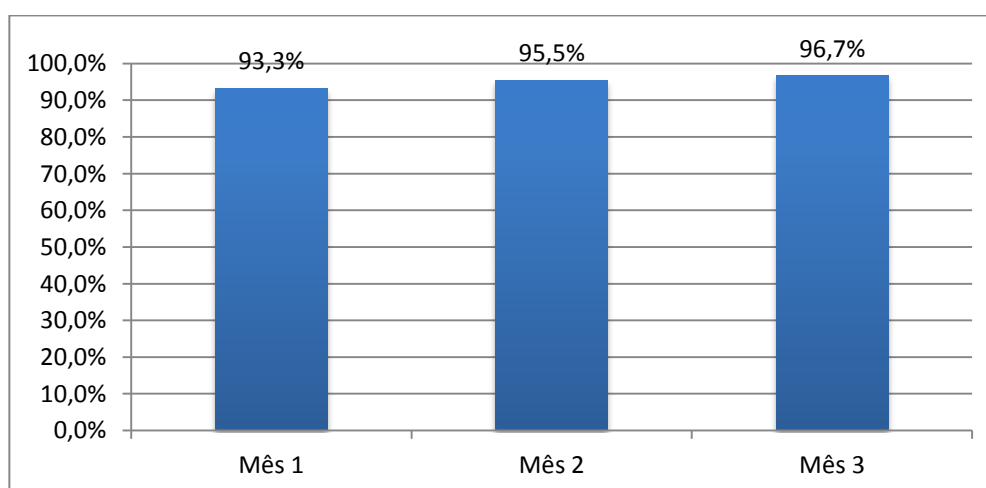


Figura 5: Gráfico indicativo da Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento da UBS Manoel de Sousa Pereira, Porto Grande-AP, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Vale ressaltar que estes dados eram avaliados em todas as consultas através dos registros na ficha-espelho, nos prontuários e na caderneta da criança e contou com a colaboração de toda a equipe.

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.

A meta deste indicador foi alcançada sem dificuldade, devido principalmente à da técnica em enfermagem vacinadora na nossa UBS, bem como do intenso trabalho dos ACS em conscientizar os pais para vacinarem seus filhos conforme o calendário vacinal, e ao mesmo tempo realizarem o rastreamento das crianças com atraso vacinal de acordo com a faixa etária. Dessa forma, todas as crianças acompanhadas (100%) ficaram com a vacinação em dia durante os três meses da intervenção.

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.

Outra meta que faltou pouco para ser atingida com sucesso foi a realização de suplementação de ferro das crianças entre 06 e 24 meses assistidas pelo programa. No primeiro mês todas as 12 crianças (100%) acompanhadas tiveram suplementação de ferro conforme preconizado pelo Ministério da Saúde; no segundo mês 42 crianças (95,5%) nessa faixa etária tiveram suplementação de ferro; e no terceiro, em geral, todas as 56 crianças (100%) na faixa etária correspondente receberam a suplementação de ferro adequada, conforme se verifica na *Figura 6*. Dessa forma, somente no segundo mês a meta proposta não foi alcançada devido a falta desse medicamento em quantidade suficiente neste mês, mas logo no mês seguinte já houve reposição e pudemos alcançar a totalidade novamente sem intercorrência.

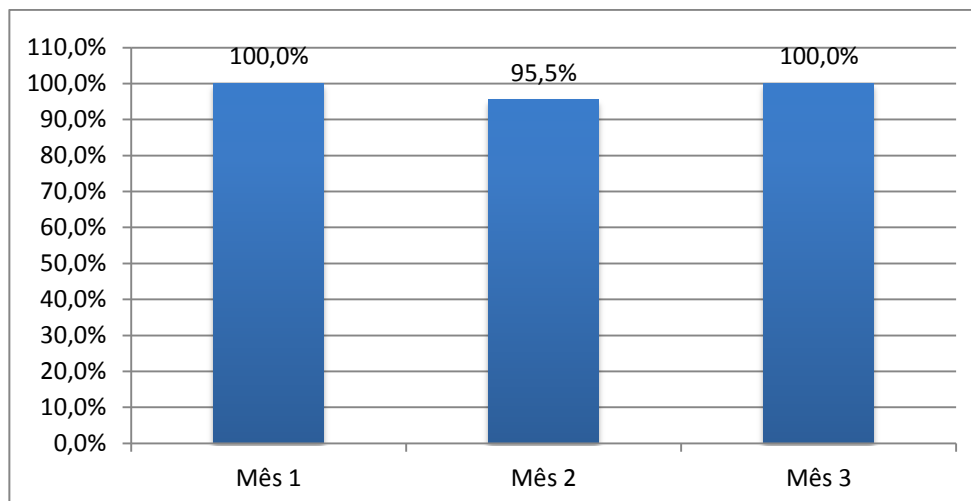


Figura 6: Gráfico indicativo da Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro da UBS Manoel de Sousa Pereira, Porto Grande-AP, 2015.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

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

Indicador 2.8: Proporção de crianças com triagem auditiva.

Apesar de importante, toda a equipe já estava ciente das dificuldades em alcançar o indicador de 100% relacionado a triagem auditiva, pois em nossa UBS não consta com os recursos necessários para realizar esta triagem conforme preconiza o Ministério da Saúde, e mesmo assim, só foi possível obter essas informações mediante relatos das mães e responsáveis. No primeiro mês de intervenção apenas 32 das crianças (71,1%) acompanhadas haviam realizado a triagem auditiva; no segundo mês essa quantidade correspondeu a 62 crianças (56,4%); e no terceiro mês obteve-se no geral 105 crianças (68,6%) inscritas no programa com triagem auditiva realizada. Essa representação está ilustrada na *Figura 7*.

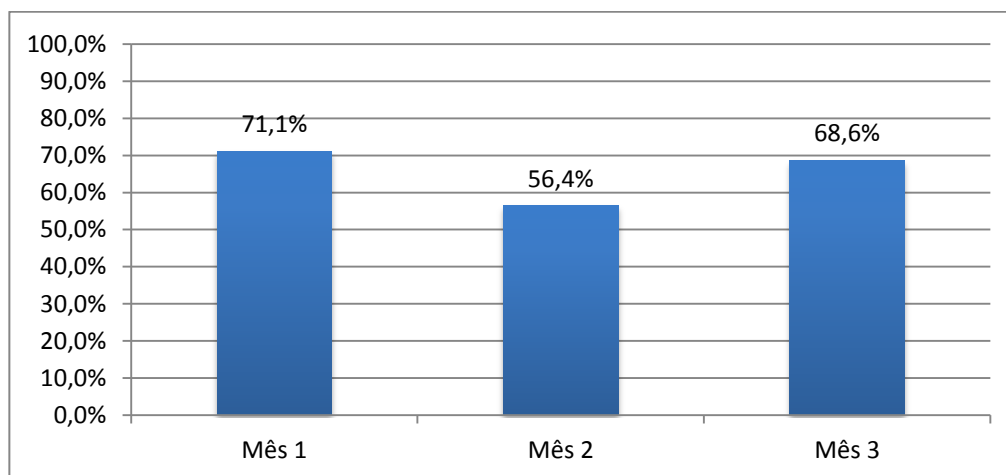


Figura 7: Gráfico indicativo da Proporção de crianças com triagem auditiva da UBS Manoel de Sousa Pereira, Porto Grande-AP, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

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

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

Quanto a meta de realizar o teste do pezinho em 100% das crianças até o sétimo dia de vida, pudemos constatar através dos indicadores obtidos que não foi possível alcançar 100% em todos os meses. No primeiro mês 40 crianças (88,9%) acompanhadas puderam realizar o teste do pezinho adequadamente antes dos 7 dias de vida, conforme preconiza o Ministério da Saúde; no segundo mês essa quantidade 81 crianças (73,6%); e ao término do terceiro mês, 124 crianças (81%) acompanhadas tinham realizado o teste do pezinho antes dos 7 dias de vida, conforme representado na *Figura 8*. Não alcançamos a meta prevista porque nos deparamos com dificuldade em realizar o teste do pezinho nos recém-nascido até os sete dias vida, já que esse exame é realizado apenas no município de Porto Grande e muitas vezes além dos problemas de transporte até o município, não existe um sistema de informação na UBS capaz de informar a equipe sobre a alta das puérperas do hospital ou maternidade, e muitas ocasiones quando a equipe chega à micro área dessas usuárias, já se passaram mais de 7 dias.

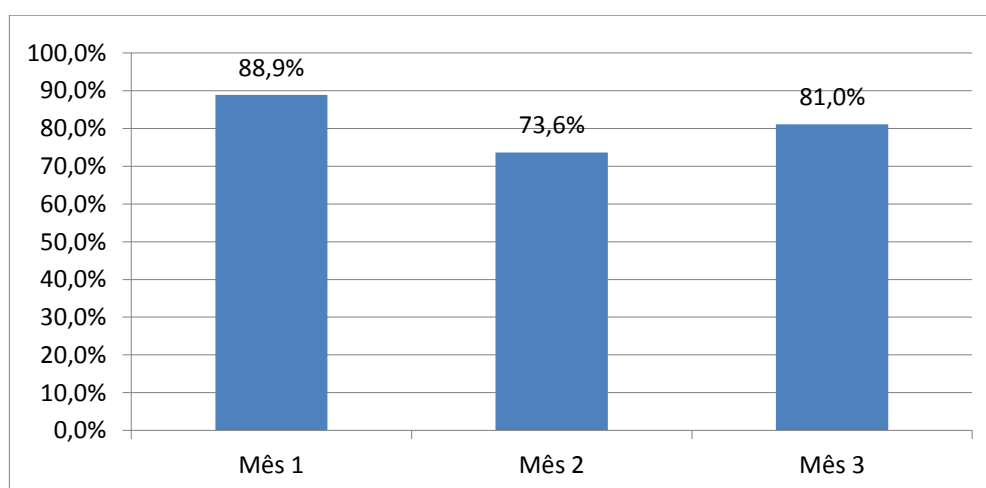


Figura 8: Gráfico indicativo da Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida na UBS Manoel de Sousa Pereira, Porto Grande-AP, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

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

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

Com relação à avaliação da necessidade de atendimento odontológico de crianças entre 6 e 72 meses, também não foi possível realizar essa avaliação em todas as crianças durante as consultas. No primeiro mês foi possível alcançar o indicador de 100%, pois todas as 41 crianças acompanhadas foram avaliadas conforme necessidade de atendimento odontológico; no segundo mês 103 crianças (96,3%); e no terceiro mês essa quantidade foi de 146 crianças (95,4%). Vale ressaltar que o indicador de 100% relacionado ao atendimento odontológico não foi alcançado em todos os meses porque não contamos com assistência odontológica fixa na UBS, e muitas vezes não havia a presença do odontólogo na UBS, acarretando ainda mais o médico e a enfermeira na realização dessa avaliação, a *Figura 9* traz a representação desses resultados.

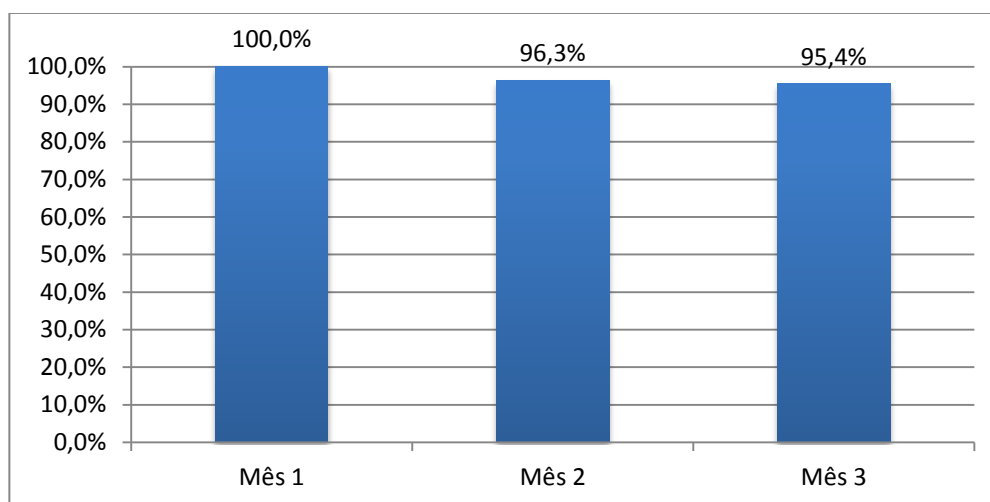


Figura 9: Gráfico indicativo da Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico na UBS Manoel de Sousa Pereira, Porto Grande-AP, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

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

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

A realização da primeira consulta odontológica na faixa etária correspondente também não obteve o indicador esperado de 100% em todos os meses. No primeiro mês de intervenção 40 (97,6%) das crianças atendidas entre 6 e 72 meses foram consultadas pela primeira vez pelo odontólogo; no segundo mês essa quantidade foi de 101 crianças (94,4%); e no último mês a quantidade geral foi de 144 crianças (94,1%) com idade entre 6 e 72 meses acompanhadas e que passaram por consulta odontológica, conforme representado na *Figura 10*.

Dentre as causas que dificultaram o alcance da meta esperada, destacam-se as já citada anteriormente devido a ausência de odontólogo fixo na UBS, e também por conta da dificuldade de acesso a unidade que acarretou um elevado número de crianças faltosas, mas graças as buscas ativas realizadas, felizmente pudemos obter bons resultados.

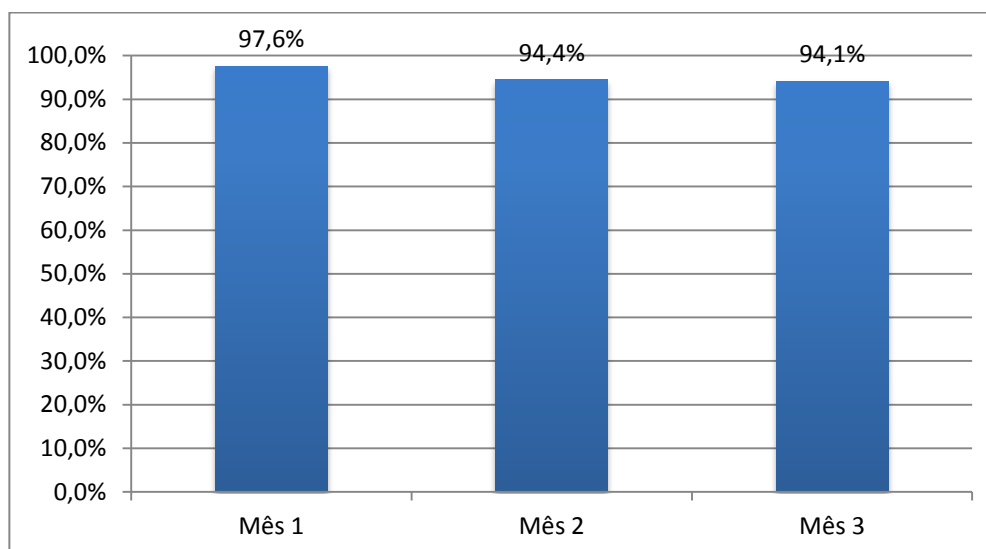


Figura 10: Gráfico indicativo da Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica na UBS Manoel de Sousa Pereira, Porto Grande-AP, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

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

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

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

Com o objetivo de melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança, foi estabelecida como meta fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas, e graças a dedicação de toda a equipe, sobretudo dos ACS, foi possível alcançar essa meta em todos os meses da intervenção. No primeiro mês foi realizado busca ativa das 28 crianças (100%) acompanhadas; o segundo mês foi o

que apresentou maior número busca ativa de crianças faltosas, ou seja, 44 crianças (100%); e no terceiro mês a quantidade de crianças faltosas foi 12, e foi realizado busca ativa para todas (100%).

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

Indicador 4.1: Proporção de crianças com registro atualizado.

Objetivando melhorar o registro das informações, foi estabelecido manter 100% dos registros na ficha espelho (*Anexo C*), bem como demais formulários existentes na UBS, como cartão de vacinação, prontuários, dentre outros. Dessa forma, foi possível alcançar o indicador previsto de 100% em todos os meses da intervenção, pois não houve dificuldades para manter o registro atualizado, visto que toda a equipe foi capacitada previamente quanto essa ação e demais preconizadas pelo Ministério da Saúde.

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

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

Indicador 5.1: Proporção de crianças com avaliação de risco.

A avaliação do risco das crianças cadastradas no programa alcançou a meta estabelecida, figurando em 100% nos 03 meses de intervenção, e felizmente, não constatamos crianças com risco. Vale ressaltar que devido a dedicação da equipe e da comunidade, essa meta foi alcançada sem dificuldade, pois a avaliação era realizada durante as consultas médicas e de enfermagem e embasadas no protocolo estabelecido.

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

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

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

No que diz respeito às orientações de saúde das crianças, foi possível alcançar a meta proposta de 100% em todos os meses da intervenção, já que todos os familiares receberam informações sobre prevenção de acidentes na infância. Essas orientações eram passadas pela equipe durante os atendimentos individuais ou ações coletivas em palestras nas escolas, visitas domiciliares e durante a espera na UBS.

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

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

O indicador referente a crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta quase foi alcançado em 100% nos três meses de intervenção, pois os resultados foram elevados e teve pouca variação entre os meses. No primeiro mês observa-se foi o único mês que foi possível alcançar 100%, pois todas as 45 crianças atendidas tem relatos de terem sido colocadas para mamar na primeira consulta; no mês seguinte esta quantidade correspondeu a 99 crianças (90%); e no último mês a quantidade geral resultou em 142 crianças (92,8%) colocadas para mamar na primeira consulta, como está representado na *Figura 11*.

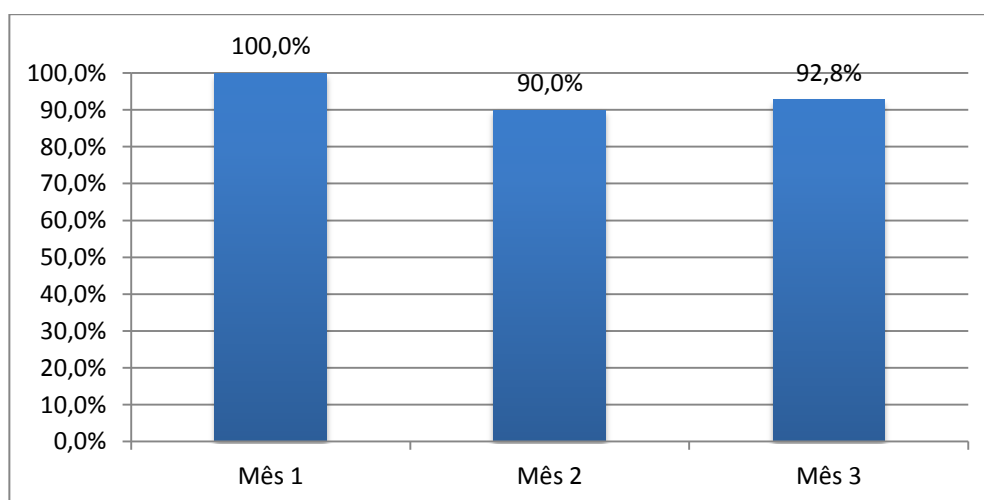


Figura 11: Gráfico indicativo do número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta na UBS Manoel de Sousa Pereira, Porto Grande-AP, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

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.

Meta 6.4: Fornecer orientações sobre higiene bucal 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.

Por fim, foi constatado as demais metas referente ao objetivo 6, relacionadas à promoção da saúde das crianças, através de orientações nutricionais, de como realizar higiene bucal corretamente, e demais orientações importantes também foram alcançado o indicador de 100% em todos os meses da intervenção, pois como se tratavam de orientações simples, toda a equipe assumiu o compromisso em passar essas orientações para os pais e responsáveis pelas crianças desde durante todos os momentos da intervenção, como acolhimento, sala de espera, consultas clínicas individuais e ações educativas em grupo e nas visitas domiciliares.

4.2 Discussão

A intervenção realizada em minha UBS, proporcionou diversos benefícios, entre eles, a ampliação da cobertura da atenção às crianças na faixa etária de 0 até 72 meses, com uma assistência integral, além de melhorar os registros e sistematização de dados, e uma qualificação da atenção com destaque para a ampliação do exame teste do pezinho, triagem auditiva, busca ativa de crianças faltosas e uma avaliação adequada do crescimento e desenvolvimento de todas as crianças acompanhadas.

Sabe-se que a intervenção foi de grande importância também para a equipe, pois foram realizadas capacitações com todos os profissionais integrantes da equipe para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao atendimento clínico, seguimento, diagnóstico, tratamento e monitoramento das crianças nessa faixa etária. As ações realizadas promoveram o trabalho integrado do médico, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem, dos ACS, da recepcionista e dos demais funcionários da unidade. No início da intervenção toda a equipe se reuniu para esclarecimento das atribuições de cada um dos integrantes para desenvolver as ações de busca ativa das crianças faltosas, e das com vacinas atrasadas; para o

controle do crescimento; para as ações de promoção, prevenção, rastreamento/detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados das crianças.

O nosso serviço também apresentou mudanças positivas com a implementação das ações planejadas, pois antes da intervenção as atividades de buscas ativas de crianças não eram realizadas, e após a distribuição das atribuições da equipe enfatizou-se as visitas domiciliares pelo ACS durante as buscas ativas e quando necessário com a presença do médico e do enfermeiro para garantir uma melhor atenção e aumento da cobertura, os usuários em geral, agora são acolhidos de forma humanizada, pois tem suas queixas ouvidas e valorizadas pela equipe, bem como os diversos saberes e práticas também valorizados na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos com ética, compromisso e respeito.

Durante o período da intervenção foram desenvolvidas atividades educativas individuais e coletivas com as mães, pais e demais responsáveis pelas crianças, essas atividades contribuíram para aumentar o nível de conhecimento da população frente à saúde da criança, e para o controle do crescimento e desenvolvimento das mesmas na UBS, além de organizar regularmente as consultas de puericultura para o rastreamento de doenças na infância, e melhorar também a cobertura para a consulta do dentista. A avaliação de risco das crianças tem sido crucial para identificar as crianças de maior risco e apoiar o acompanhamento diferenciado, com a priorização do atendimento.

A importância da intervenção foi percebida pela comunidade durante as divulgações realizadas previamente, através das atividades coletivas em saúde e também graças ao apoio dos líderes comunitários da área de abrangência, principalmente do padre da igreja local, das professoras da escola próxima a UBS, entre outros. A população demonstrou satisfação com a prioridade no atendimento e o agendamento das consultas para diagnóstico e avaliação dos resultados.

Após o fim da intervenção, ações desenvolvidas encontram-se incorporadas à rotina do serviço, e esperamos ter condições de superar algumas das dificuldades encontradas, já que toda a equipe permanece integrada e disposta a dar continuidade às ações para garantir ainda mais melhorias na assistência a população alvo e toda a comunidade. No entanto, serão necessárias algumas adaptações na rotina dos atendimentos e enfatizar as mais nas ações de

conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização dos atendimentos às crianças de alto risco e as que ainda não têm em dia as consultas clínicas, seguimento do calendário vacinal e as de maior vulnerabilidade. Dessa forma, pretendemos investir mais nas buscas ativa das crianças faltosas e solicitar à Secretaria de Saúde continuidade do apoio para prosseguir com as ações realizadas e melhorar assim, a assistência e qualidade de vida da nossa comunidade.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezados Gestores,

Como já de conhecimento dos senhores, foi realizado uma intervenção na UBS Manoel de Souza Pereira, no período de 12 semanas com o objetivo de melhorar a atenção a saúde das crianças compreendidas entre 0 e 72 meses de idade nossa área de abrangência. Como já esclarecido em reuniões passadas, a escolha do foco de intervenção foi devido a constatação durante a análise situacional de irregularidades sobre essa ação em nosso serviço, já que antes da intervenção essas crianças não tinham um acompanhamento regular em nossa UBS, com atraso nas consultas e no calendário vacinal, além de não realizarem o teste do pezinho conforme determina o Ministério da Saúde.

Graças ao esforço da equipe e colaboração da secretaria de saúde, felizmente foi possível alcançarmos a meta de cobertura com o indicador de 100% estabelecida no Projeto de Intervenção, bem como a maioria das demais metas de qualidade no decorrer da intervenção, que no final totalizou 153 crianças com idade de zero a 72 meses acompanhadas e cadastradas, conforme ilustrado no gráfico a seguir.

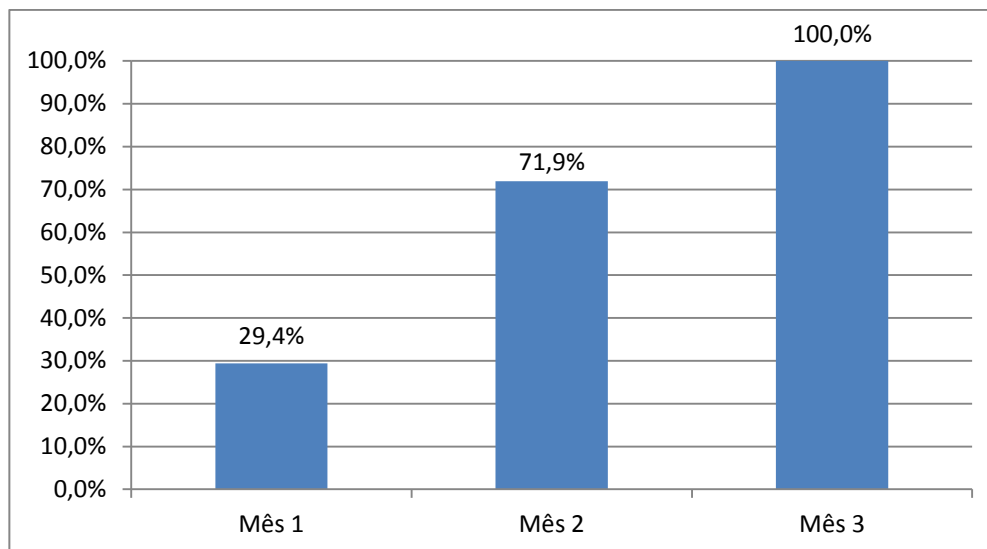


Figura 1: Gráfico indicativo da proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa saúde da criança da UBS Manoel de Sousa Pereira, porto grande-AP, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

No início da intervenção foram realizadas capacitações com toda equipe para poder garantir uma assistência integral e qualidade à população alvo com base nos protocolos e manuais técnicos do Ministério da Saúde, além de ser garantido os materiais necessários para um bom atendimento destes usuários, sendo de grande relevância para cumprir os objetivos propostos inicialmente, por esse motivo, gostaria de agradecer aos senhores apoio recebido nesse período e ao mesmo tempo, solicitar continuidade para prosseguir com as ações visando dar continuidade à melhoria da assistência prestada a comunidade.

Dentre as principais ações realizadas durante a intervenção, destacam-se a suplementação de ferro das crianças entre 06 e 24 meses assistidas pelo programa, que no final do terceiro mês alcançamos as 56 crianças (100%) na faixa etária correspondente receberam a suplementação de ferro adequada; a realização do teste do pezinho em 124 crianças (81%) acompanhadas antes dos 7 dias de vida; e a realização da primeira consulta odontológica em 144 crianças (94,1%) com idade entre 6 e 72 meses acompanhadas.

Torna-se perceptível o quanto a intervenção trouxe mudanças positivas para nosso serviço, para a equipe e para toda a comunidade. Por esse motivo toda a equipe se mantém comprometida em dar continuidade com as ações planejadas em nosso serviço, as quais já se tornaram rotina, e esperamos alcançar ainda melhores resultados no decorrer das semanas.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

À comunidade da UBS Manoel de Souza Pereira,

Venho com muita satisfação, em nome de toda a equipe de saúde da UBS Manoel de Souza Pereira, relatar para vocês sobre a intervenção realizada em nossa UBS no período de 12 semanas que visou melhorar a atenção à saúde das crianças com idade de zero a 72 meses.

Graças às ações realizadas durante a intervenção, conseguimos ampliar a cobertura para 153 crianças (100%) nessa faixa etária, todas acompanhadas e cadastradas no programa de Saúde da Criança, alcançando assim, nossas expectativas iniciais e vamos a continuar desenvolvendo essas ações para melhorar ainda mais a assistência realizada a toda a população.

É importante informar que foi necessário fazer uma série de adequações no serviço realizado na UBS Manoel de Souza Pereira para atender as recomendações do Ministério da Saúde. Entre as principais atividades realizadas durante a intervenção, melhoramos os registros e sistematização dos dados com o preenchimento das fichas-espelho para todas as crianças atendidas, realizamos capacitações de toda a equipe de saúde, enfatizamos a realização de buscas ativas das crianças faltosas as consultas e com atraso na vacinação. Também foi possível garantir prioridade no atendimento às crianças que assistem a consultas, aumentar o número de atendimento odontológico dessas crianças, e realizar a primeira consulta na primeira semana de vida, bem como a realização do exame o teste de pesinho, e demais ações estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Gostaria de agradecer todo o envolvimento da comunidade nesse período, principalmente dos líderes comunitários que nos ajudaram na divulgação e cederam

espaços como escola, igreja para a realização das palestras em grupos que possibilitaram garantir mais informações sobre a saúde da criança, como orientações nutricionais, aleitamento materno, prevenção de acidentes, etc. a toda a população.

Por fim, mesmo com o término das 12 semanas de intervenção, pretendemos dar continuidade com as ações desenvolvidas em nossa rotina de trabalho para continuar garantindo uma assistência integral e qualificada a toda a comunidade.

Atenciosamente,

Equipe de Saúde da UBS Manoel de Souza Pereira.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

A princípio, posso falar que uma das principais dificuldades que tive na minha fase de adaptação ao trabalhar no Brasil foi em compreender o idioma português, mas aos poucos consegui melhorar com a ajuda e contato diário com os colegas de trabalho, bem como me adaptei a rotina de serviço na unidade e o trabalho em equipe.

No início fiquei um pouco apreensivo em relação ao ensino a distância, já que foi uma experiência nova para mim, sem falar que na localidade onde eu moro a internet é muito ruim e por esse motivo, tive muita dificuldade em acompanhar o andamento do Curso, pois na UBS em que trabalho também não possui rede de telefone e nem acesso a internet, mas aos poucos fui me acostumando, e hoje não resta dúvida do quanto minha jornada no Brasil e a realização dessa Especialização em Saúde da Família foi uma experiência gratificante para minha vida pessoal e profissional.

Depois de ter realizado o análises situacional de nossa comunidade e perceber quais eram os principais problemas da comunidade e poder traçar metas de trabalho que melhoraram o atendimento das crianças de nossa área, pude me sentir realizado, na certeza que pude dar o meu melhor para garantir mais qualidade de vida e uma assistência qualificada à população.

Com certeza esse Curso de Especialização foi de muita importância não só para mim quanto profissional, mas também para toda a minha equipe e comunidade onde eu trabalho, pois além de permitir minha capacitação com as políticas públicas de saúde brasileira relacionadas a atenção básica, graças a intervenção realizada, toda a equipe pôde ser capacitada, e toda a população, principalmente as crianças de zero a 72 anos puderam receber uma assistência integral e condizente com as recomendações do Ministério da Saúde, pois as ações realizadas permitiram

melhorar atendimento aos usuários, incorporar novas ações educativas, organizar os registros de dados e processo de trabalho. Enfim, foi muito gratificante poder realizar esse Curso, pois pude também melhorar meus conhecimentos de informática, em dominar a língua portuguesa, e interagir com colegas, orientadores e demais profissionais.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vol. 2. Cadernos de Atenção Básica, n. 29. Brasília-DF, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento**. Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar**. Ministério da Saúde, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, p.61, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de Saúde. **Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília: Editora MS, 2002. (Série Cadernos de Atenção Básica, 11; Série A: Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL, Ministério da Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: VIGITEL 2011**. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília, 2012.

IBGE, Inst. Brasileiro de Geog. e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <
<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=160053&search=%7Cporto-grande>>. Acesso em: 17 jan. 2015.

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 Srª

Proª Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

Assinatura manuscrita em tinta preta, legível como 'Patrícia Abrantes Duval'.

Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

	A	B	C	M	N	O	P	Q	R	S	T
1	Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1										
2	Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	A criança está com o esquema vacinal em dia?	A criança que tem entre 6 e 24 meses está recebendo suplementação de ferro?	Foi realizada triagem auditiva na criança?	A criança fez o teste do pezinho nos primeiros 7 dias de vida?	A criança entre 6 e 72 meses recebeu avaliação da necessidade de atendimento odontológico?	A criança entre 6 e 72 meses realizou a primeira consulta odontológica programática?	A criança faltou à consulta agendada com médico ou enfermeiro?	Foi realizada busca ativa para a criança faltosa à consulta?
3	Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1									
5		2									
6		3									
7		4									
8		5									
9		6									
10		7									
11		8									
12		9									
13		10									
14		11									
15		12									
16		13									

Apresentação

Orientações

Dados da UBS

Mês 1

Mês 2

Mês 3

Mês 4

Indicadores

FICHA ESPELHO**PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA**Departamento de
Medicina Social**UFPEL**

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

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

Eu, Alexander Alvarez Mendez, médico, e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Assinatura do declarante