

# **UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**

Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família



Trabalho de Conclusão de Curso

**MELHORIA DA ATENÇÃO À SAÚDE DAS CRIANÇAS DE 0 A 72  
MESES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EDITE CARDOSO EM  
MUCAJAÍ- RR**

**Milca do Nascimento**

Pelotas, 2014

## **Milca do Nascimento**

Melhoria da atenção à saúde das crianças de 0 a 72 meses na Unidade Básica de Saúde Edite Cardoso em Mucajaí- RR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Leandro LeitzkeThurow

Pelotas, 2014

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

N244m Nascimento, Milca do

Melhoria da atenção à saúde das crianças de 0 a 72 meses na Unidade Básica de Saúde Edite Cardoso em Mucajaí- RR / Milca do Nascimento; Leandro LeitzkeThurrow, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

78 f. : il.

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

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

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

## **Dedicatória**

Dedico a meus pais, José e Joanita, pelo amor e ensinamentos de vida em família, por estarem sempre presentes nesta caminhada e me incentivarem a não desistir nunca. Com carinho dedico a vocês esta vitória!

## **Agradecimentos**

Agradeço primeiramente à Deus pelo dom da vida, em especial minha irmã Darlete que acompanhou o processo de seleção do curso. Ao meu orientador, por seus conhecimentos e incentivos. É um privilégio tê-lo como orientador. À Universidade Federal de Pelotas/Unasus e ao PROVAB que proporcionou esta oportunidade. Aos amigos que sempre estiveram do meu lado, obrigada pela amizade. Por fim, agradeço imensamente ao Município que me acolheu, em especial aos gestores, profissionais da unidade e comunidade, pelo consentimento e apoio para realização desta pesquisa.

## Lista de Figuras

Figura 1 - Cobertura do programa de Puericultura na UBS.....	51
Figura 2 - Proporção de crianças com atendimento em dia de acordo com o protocolo.....	52
Figura 3 – Proporção de crianças cuja mães fizeram pré natal na UBS.....	53
Figura 4 - Proporção de crianças com registro de peso da ultima consulta na ficha espelho.....	53
Figura 5 – Proporção de crianças com excesso de peso.....	54
Figura 6 - Proporção de crianças com déficit de peso .....	55
Figura 7 - Proporção de crianças com curva de peso descendente ou estacionaria.....	55
Figura 8 - Proporção de crianças com avaliação do desenvolvimento neurocognitivo em dia.....	56
Figura 9 - Proporção de crianças com esquema vacinal em dia de acordo com a idade.....	57
Figura 10 - Proporção de crianças com teste do pezinho ns primeiros 7 dias de vida.....	57
Figura 11 - Proporção de criança com avaliação de risco.....	58
Figura 12 – Proporção de crianças colocadas para mamar na primeira consulta de puericultura.....	58
Figura 13 – Proporção de crianças entre 6 e 18 meses com suplementação de ferro .....	60
Figura 14 – Proporção de criança com triagem auditiva.....	60
Figura 15 – Proporção de crianças com primeira consulta odontológica.....	60

Figura 16 – Proporção de crianças com avaliação de risco para saúde bucal.....	61
Figura 17 – Proporção de crianças com tratamento odontológico concluído.....	61
Figura 18 – Proporção de crianças com orientação sobre higiene bucal e prevenção de cárie.....	62
Figura 19 – Proporção de crianças que receberam orientação nutricional do odontólogo.....	62

## **Lista de Abreviaturas/Siglas**

ACS – Agente Comunitário de Saúde

CEO – Centro Especializado de Odontologia

ESF – Estratégia/Equipe de Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS - Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PROVAB – Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

RN – Recém nascido

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

## Sumário

1 Análise Situacional .....	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	11
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	12
1.3 Comentário comparativo sobre texto inicial e Relatório da Análise Situacional ..	18
2 Análise Estratégica – Projeto de Intervenção .....	19
2.1 Justificativa .....	19
2.2 Objetivos e Metas .....	21
2.2.1 Objetivo Geral .....	21
2.2.2 Objetivos Específicos .....	21
2.2.3 Metas .....	22
2.3 Metodologia .....	23
2.3.1 Ações .....	23
2.3.2 Indicadores .....	32
2.3.3 Logística .....	36
2.3.4 Cronograma .....	39
3 Relatório da Intervenção .....	41
3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas.....	41
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas .....	46
3.3 Dificuldades encontradas na coleta de dados.....	47
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço .....	48

4 Avaliação da Intervenção .....	49
4.1 Resultados .....	49
4.2 Discussão .....	56
4.3 Relatório da Intervenção para Gestores .....	60
4.4 Relatório da Intervenção para Comunidade .....	63
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem e na implementação da intervenção .....	65
6 Bibliografia .....	67
ANEXOS .....	68
APÊNDICE .....	74

## Resumo

NASCIMENTO, Milca. THUROW, Leandro Leitzke. **Melhoria da Atenção à Saúde das Crianças de 0 A 72 meses na Unidade Básica de Saúde Edite Cardoso em Mucajaí- RR.** 2013. 81f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Este trabalho trata de uma intervenção realizada no programa de atenção à saúde da criança na UBS Edite Cardoso em Mucajaí-RR. Com objetivo de implantar de ações de Puericultura, visou melhorar a qualidade dos serviços prestados à saúde da criança de 0 a 72 desta unidade, ampliando os atendimentos, melhorando a adesão e a qualidade dos registros para monitoramento. A população alvo foi 398 crianças e a intervenção ocorreu no período de março a junho de 2013. Assim, durante quatro meses foram desenvolvidas ações baseadas em quatro eixos pedagógicos no intuito de alcançar as metas estabelecidas: 1-Organização e gestão do serviço, 2-Monitoramento e avaliação, 3-Engajamento público, 4-Qualificação da prática clínica. Foi ampliado de 80(20%) para 234(58,8%) consultas de puericultura para crianças de 0 a 72 meses que antes era apenas até 1 ano de vida. Com registro específico de 100% dos atendimentos, foram monitoradas com relação ao crescimento, desenvolvimento e avaliação de risco 100% das crianças acompanhadas. Essa avaliação mostrou baixa proporção de crianças com déficit de peso, sobrepeso, peso descendente, peso estacionário ou déficit cognitivo. A intervenção proporcionou a suplementação de sulfato ferroso em 100% das crianças de 6 a 18 meses. O acesso à triagem neonatal aumentou de uma para duas vezes por semana e permitiu realizar exames em 29,5% de crianças com menos de 7 dias de vida. A proporção de crianças da área acompanhadas na UBS com esquema vacinal em dia foi de 96,2% e as ações de saúde bucal alcançaram (10,8%) de crianças com primeira consulta odontológica em dia. As dificuldades relacionadas à saúde bucal foram evidentes, contudo nas consultas de puericultura com a enfermeira foram repassadas orientações sobre higiene bucal e prevenção de cárie alcançando 72,6% das crianças. Apresentamos através deste trabalho resultados de quatro meses de intervenção no Programa de Puericultura em uma Unidade Básica de Saúde da Família. Os primeiros meses de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil proporcionaram conhecimento aos profissionais, pais e responsáveis pelas crianças sobre a importância das ações de Puericultura. Esses conhecimentos permitiram o planejamento de ações para atendimento integral às crianças de 0 a 72 meses de vida, maior adesão às consultas programadas proporcionando melhores condições de saúde atual e futura na comunidade que é o objetivo da Estratégia Saúde da Família.

**Palavras-chave:** Saúde da Família; Saúde da Criança; Puericultura; Saúde Bucal

# **1 ANÁLISE SITUACIONAL**

## **1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS**

Sou enfermeira e estou como trabalhadora bolsista do PROVAB na Unidade de saúde Edite Cardoso, localizada na região central do município de Mucajaí no Estado de Roraima, esta unidade de saúde possui duas equipes urbanas que alternam os dias de atendimentos entre UBS e domicílios. A princípio foi detectado problema de adaptação na estrutura física, dentre eles o número insuficiente de salas destinadas aos atendimentos multiprofissionais diários, procedimentos como teste rápido de HIV e teste do Pezinho em um único ambiente, falta de sala para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, sala de reunião para os ACS.

A UBS ainda apresenta outros problemas como a falta de adaptações para deficientes físicos e idosos; um único banheiro em funcionamento é utilizado por usuários e funcionários; existe apenas um consultório odontológico para três dentistas; alguns equipamentos não funcionam por não haver manutenção ou tempo de uso prolongado e outros são inadequados como é o caso de estufa para esterilizar instrumental, além disso, faltam equipamentos, instrumentais, materiais de insumo e medicamentos essenciais da atenção básica. A UBS não é informatizada. Outra dificuldade percebida é a localização da unidade de saúde distante da área de abrangência de uma das equipes. Essa distância dificulta o acesso dos usuários e a equipe necessita de transporte para realizar visitas e atendimentos domiciliares, indisponível na maioria das vezes.

Esta Unidade Básica de Saúde funciona como um centro de referência no município onde trabalham duas equipes de ESF e profissionais do NASF compostos por 2 enfermeiras e uma dentista pelo PROVAB, 2 enfermeiras, 2 médicos clínicos, 1 ginecologista e 1 pediatra, 2 dentistas, 1 psicóloga, 1 fisioterapeuta, 1 nutricionista, 12 técnicas de enfermagem, 2 auxiliares de saúde bucal, 15 agentes comunitários de saúde, 2 auxiliares de farmácia, 2 assistentes administrativos responsáveis para agendar consultas, organizar prontuários e outros serviços burocráticos.

A equipe na qual estou inserida é responsável pelo atendimento de aproximadamente 1.500 famílias cadastradas. Os profissionais trabalham com

responsabilidade e humanização, porém percebo que falta educação em saúde e motivação dos envolvidos, esse problema pode estar relacionado à não valorização profissional e a acomodação por parte dos profissionais pelo tempo que atuam na UBS. A situação fica ainda mais complexa porque existe uma grande preocupação com a cobrança da produção mensal por parte da gestão, deixando de lado a educação permanente em saúde que sem dúvida é um dos fatores importantes para a prevenção de agravos.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

Mucajaí é um município do Estado de Roraima, região norte do Brasil e foi criado pela lei 709 em 1º de julho de 1982. Geograficamente, Mucajaí está localizado na região centro oeste do estado, Situado a margem do rio Mucajaí, distante cerca de 52 km da capital Boa Vista com acesso pela rodovia BR 174 em 50 minutos. Com uma extensão territorial de 12.751,55 km<sup>2</sup>, possui 10 bairros na sede e 10 vilas rurais, tendo como base econômica piscicultura, apicultura, agropecuária desenvolvida em pequenas propriedades para subsistência e comércio estadual.

O município de Mucajaí possui uma população estimada de 14.792 habitantes incluindo 500 indígenas, sendo que 450 índios da etnia Yanomami vivem em aldeia, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE coletados no censo de 2010, (IBGE, 2012). Dessa população 60% vivem na área urbana e 40% vivem na área rural formada basicamente por imigrantes de vários estados do Brasil. A população do município por faixa etária segue detalhada seguir:

- Menor de 1 ano: 104;
- 1 a 5 anos: 311;
- 5 a 9 anos: 449;
- 10 a 14 anos: 512;
- 15 a 19 anos: 506;
- 20 a 24 anos: 512

- 25 a 29 anos: 506;
- 30 a 34 anos: 466;
- 35 a 49 anos: 409;
- 50 a 54 anos: 301;
- 55 a 59 anos: 244;
- 60 a 64 anos: 193
- 65 a 69 anos: 148 e
- 70 anos e mais: 284.

O município possui nove Unidades Básicas de Saúde (UBS), dentre elas apenas cinco possuem equipes de Estratégia Saúde a Família (ESF) sendo duas urbanas, uma mista e duas rurais. Em uma das UBS está implantado o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) onde atuam assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, ginecologista, nutricionista e psicólogo. Infelizmente não dispomos de CEO – Centro de Especialidades Odontológicas.

Temos no município um hospital estadual de pequeno porte, com serviço de RX e USG onde são atendidas urgências e emergências, porém os casos mais graves e as gestantes em trabalho de parto são encaminhados para média e alta complexidade na capital do estado. Os exames complementares dos usuários de todas as UBS são realizados no único laboratório de análises clínicas do município localizado no hospital. Contamos também com o atendimento extra-hospitalar realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU que muito contribui para a saúde do município.

No centro de Mucajaí está localizada a Unidade Básica de Saúde Edite Cardoso na qual será desenvolvida a intervenção. Esta UBS possui duas ESF e profissionais do NASF. Cada Equipes de Saúde da Família são compostas por 1 enfermeira, 1 odontólogo, 1 médico, 1 técnicas de enfermagem, 1 auxiliar de saúde bucal, uma equipe com 6 ACS e outra com 9 ACS. Contamos com cinco profissionais do NASF (psicólogo, nutricionista, assistente social, ginecologista e fisioterapeuta), além do pessoal de apoio da UBS (recepcionista, zeladora, motorista

e vigia). Além desses profissionais, o município aderiu ao Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB) tornando possível integrar mais duas enfermeiras e uma dentista nas equipes.

A intervenção será realizada na UBS Edite Cardoso, com objetivo da melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos às crianças da área de abrangência através da intervenção no programa de Puericultura. Além disso, visa estabelecer o engajamento profissional, da comunidade e a integração da equipe multidisciplinar.

A UBS Edite Cardoso é urbana, possui duas ESF composta por enfermeiro, dentista, médico, técnicos de enfermagem, técnicos de saúde bucal e ACS. A UBS dispõe de profissionais do NASF citados anteriormente e assistência farmacêutica, assim como técnicos de enfermagem, microscopista com técnicas de exame para detecção de malária, leishmaniose e tuberculose através de baciloscopia de escarro. Esta unidade funciona como um centro de referência de saúde do município.

Este prédio era o único estabelecimento de saúde existente no município há 20 anos, posteriormente foi adaptado para UBS e ampliado, Funciona de segunda a sexta feira em 2 turnos. É composta de 1 sala para recepção, 2 salas de espera, 1 sala para administração, 1 sala para almoxarifado, 5 salas para consultórios, 1 sala de vacina, 1 farmácia, 1 sala para curativo, 1 copa, 1 sala para descontaminação e esterilização de material, 1 laboratório de malária, 1 laboratório de leishmaniose e tuberculose, 4 sanitários (2 para usuários e 2 para funcionários).

Existe área de abrangência definida, porém o mapa está desatualizado desde 2008. Precisamos de sala para reunião e sala para os ACS porque os mesmos se reúnem na secretaria de saúde longe da equipe para suas reuniões. Diante do aumento da população idosa, há necessidade de adaptações como: banheiros, corrimão em corredores, piso antiderrapante e rampas, bem como sinalização e adaptação específica para deficientes. Além da manutenção dos banheiros é essencial que haja um no consultório ginecológico. Observei ainda que a reorganização dos arquivos e forma de registro facilitaria o processo de monitoramento das ações e busca ativa, sugiro informatização desse serviço.

As equipes que atuam na unidade são compostas por profissionais suficientes para atender a área de abrangência. O atendimento é de certa forma humanizada e não existe demanda excessiva. Alguns programas como pré-natal funcionam

melhor, outros deixam a desejar ou ainda não foram implantados como preconiza o MS. Porém faltam conhecimentos específicos dos profissionais, principalmente por parte dos enfermeiros que não são especializados em saúde da família e talvez por esse motivo não saibam por onde começar para melhorar o serviço.

Durante os primeiros quatro meses de trabalho na UBS Edite Cardoso não houve sequer uma reunião e os problemas se acumulam sem solução. Diante da necessidade de expor os problemas e propor ideias para solucioná-los, sugeri a gestão que fossem realizadas reuniões com os profissionais para que pudessem participar das tomadas de decisão. Uma das propostas seria incentivar a educação permanente para os ACS, técnicos de enfermagem, técnicos de saúde bucal e os demais profissionais, conforme a necessidade. A UBS não tem autonomia para tomar decisões sendo totalmente subordinada à Secretaria Municipal de Saúde, e a sugestão de reuniões não foi aceita pela gestão da unidade.

Na área adstrita da UBS temos uma população cadastrada de 5.686 habitantes, sendo 2.786 do sexo masculino e 2.900 feminino. A estrutura da unidade não é como recomendado pelo Ministério da Saúde, no entanto tem espaço físico suficiente para atender esta população, porém necessita de algumas adequações. Com relação aos recursos humanos, as equipes estão completas, uma com 9 ACS e outra com 6 ACS e os demais profissionais anteriormente citados, ideal para realizar um bom trabalho. Por não existir excesso de demanda os usuários não esperam muito tempo para atendimento, e apesar de não ter profissionais treinados para o acolhimento é realizado sem problemas, contudo poderá melhorar se houver capacitação e esclarecimento inclusive sobre os direitos dos usuários.

Baseado no caderno de ações programática o serviço desta UBS deve ser prestado a uma população de 5686 habitantes, dentre eles 104 menores de um ano que precisam de cuidados específicos, 415 menores de 5 anos que devem ser acompanhados, 961 de 5 a 14 anos e 3685 de 15 a 69 anos, crianças, adolescentes e adultos que necessitam de cuidados e orientações, 625 com 60 anos ou mais, idosos que necessitam de atenção específica, 1479 mulheres de 25 a 64 anos que precisam de cuidados para prevenção de agravos, 85 gestantes na área, 1,5% da população que devem receber cuidados e acompanhamento integral. No entanto as equipes da UBS não realizam as ações de forma integral para atender a

demanda que conforme as estimativas e os protocolos do MS estão dentro do quantitativo estipulado por equipe em cada território..

No programa saúde da criança as equipes realizam a primeira consulta de puericultura pela enfermeira no domicílio onde são repassadas orientações sobre aleitamento materno, imunização, teste do pezinho de 48hs até 28 dias de nascido e agendado consulta médica no 1º mês de vida. A campanha nacional de vacinação ajuda a quase atingir as metas de imunização infantil, no entanto os acompanhamentos subseqüentes são aleatórios, ou seja, quando a criança adocece a mãe procura o serviço ambulatorial para consulta médica ou de enfermagem. As ações de atenção à saúde da criança não estão estruturadas de forma programática. Primeiro não existe ainda uma sala adequada para acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças e a partir daí agendar as consultas de puericultura conforme o protocolo do Ministério da Saúde - MS, portanto não há registros destas ações na unidade. As maiores dificuldades estão na desmotivação dos agentes comunitários de saúde, no nível de conhecimento de profissionais sobre atenção básica e ESF, no planejamento e monitoramento das ações que levaria as atividades de educação em saúde e educação permanente. No momento observo que a falta de autonomia da UBS tem desmotivado boa parte desses profissionais.

Nas atenção às ações de pré-natal, o atendimento é realizado três vezes por semana em um turno e as consultas agendadas para a enfermeira intercaladas com o médico. Nesses atendimentos são realizados solicitação de exames complementares ultrasonografia, avaliação de risco e encaminhadas ao ginecologista obstetra, nutricionista, psicólogo e assistente social quando necessário. Quanto à avaliação odontológica as gestantes recebem orientações, mas não há programação e agendamento destas consultas. Os profissionais adotam o protocolo do Ministério da Saúde, possuem um livro de registro e arquivo específico para gestantes que não são atualizados com frequência. Portanto há uma boa cobertura no atendimento ao pré-natal, mas faltava a formação de grupos e educação em saúde para a captação precoce antes de 12 semanas de gestação bem como o planejamento e monitoramento de ações na UBS.

A prevenção de câncer de colo de útero e mama é realizada através de orientação as mulheres pelos profissionais da equipe durante as visitas domiciliares

e consultas na UBS. A coleta de exame citopatológico é realizada duas vezes por semana. O rastreamento é oportunística, porém não é estruturado de forma programática apesar de seguirem o protocolo do MS, pois os registros não permitem monitoramento das mulheres com exame em dia na faixa etária preconizada para a realização da busca ativa de faltosas. Com relação ao rastreamento de câncer de mama, a atenção especializada onde são realizadas as mamografias não aceita encaminhamentos por enfermeiros e os médicos os fazem apenas mediante manifestações clínicas. Deste modo estas ações se limitam à educação em saúde não havendo registros e para melhorar a qualidade das ações de prevenção desses agravos é necessário que, se não for possível solicitação de mamografias por enfermeiros, esta ação seja atribuída ao profissional médico e registrar em livro para facilitar o monitoramento.

Já as ações voltadas para as pessoas portadoras de hipertensão e diabéticos são realizadas na UBS através de consulta médica e de enfermagem, onde os pacientes são cadastrados no HIPERDIA com acompanhamento mensal no domicílio e recebem medicamentos anti-hipertensivos. Não temos grupos formados, mas como a maioria dos usuários desses são idosos, esporadicamente é programada educação em saúde e atendimento multidisciplinar no Centro dos Idosos existente no município porque temos dificuldade de adesão da população para eventos programados na UBS. Estas ações ainda não estão estruturadas, falta planejamento para melhorar a qualidade e a cobertura do serviço a começar por capacitação permanente da equipe, educação em saúde para a comunidade, adaptação de espaço físico para eventos na UBS, incluindo atividade física aproveitando para realização do acompanhamento mensal da maioria na unidade, não deixando de lado atendimento domiciliar.

A saúde do idoso ainda não está implementada na UBS, os atendimentos a esses usuários são realizados conforme a demanda e durante as visitas domiciliares já que a maioria dos idosos são hipertensos e/ou diabéticos. Os registros de atendimentos são feitos em formulários específicos do programa HIPERDIA e no prontuário durante as consultas na UBS. Não temos arquivos específicos o que dificulta o monitoramento, pois as vezes as ações são realizadas no centro do idoso com profissionais da ESF e do NASF. Visando melhorar a qualidade dos serviços é necessário envolver toda equipe e a população no intuito de informar sobre os

direitos e deveres e a necessidade da participação de todos, pois a população idosa está aumentando e a saúde precisa adaptar-se a esta realidade.

Diante dessas informações, podemos concluir que o maior desafio para melhorar a qualidade dos serviços na UBS é a aceitação de mudanças para implementação por parte dos funcionários que já trabalham há um bom tempo e estão acostumados com esse sistema. Convencer os gestores da necessidade de mudanças e adaptações físicas como exemplo disponibilizar salas para determinado atendimento também não será fácil. Mas temos uma estrutura física, área externa ampla e uma equipe completa com quantidade de ACS suficiente para começar um bom trabalho. Percebi que após a aplicação dos questionários, as informações coletadas divergem entre os dados registrados e as ações executadas na prática. Aos poucos percebo pequenas mudanças com relação à organização de prontuários, educação em saúde nas escolas, e preocupação dos gestores com relação à implementação dos programas de saúde e adaptação da estrutura física. Teremos um grande desafio para conquistar a equipe e mostrar a necessidade de readaptações para melhorar a qualidade dos atendimentos e juntos conseguirmos resultados positivos.

### **1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional**

Passadas algumas semanas do início do curso, adquiri conhecimentos sobre Estratégia de Saúde, normas e diretrizes dos protocolos do MS sobre as ações que devem ser realizadas em cada programa de saúde para sua efetividade, no entanto vejo que a realidade da UBS Edite Cardoso teve pequenas mudanças. No início tive um impacto ao me deparar com uma rotina inadequada e ausência de ações de saúde essenciais para obter os resultados esperados, mas aos poucos percebo que existem limitações sobre o que pode ser feito e o que pode mudar, mesmo assim alguns problemas podem ser solucionados por meio do repasse dos conhecimentos adquiridos.

O processo de trabalho continua desorganizado e a falta de registros dos atendimentos prejudica a qualidade dos serviços oferecidos à população. Não existe

planejamento e monitoramento das ações relacionadas aos Programas de Saúde implantados na UBS. A estrutura física da UBS Edite Cardoso, embora considerada ampla, ainda necessita de adaptações para proporcionar qualidade de serviços aos usuários com espaços específicos para determinados procedimentos, porque além de compor 2 ESF funciona como referência do NASF no município de Mucajaí.

O grande desafio para melhorar a qualidade dos serviços na UBS é conquistar a confiança dos funcionários para que entendam que mudanças são necessárias. Convencer os gestores da necessidade dessas mudanças, das adaptações físicas, como exemplo disponibilizar salas para determinado atendimento, da valorização dos profissionais através de sua participação em reuniões também não será fácil. Há divergências entre os dados registrados e execução das ações que ocorre devido a cobrança de produção, por outro lado são visíveis pequenas mudanças com relação à organização de prontuários e registros para monitoramento, educação em saúde, e a implementação dos programas de saúde antes inexistente na unidade proporciona integração profissional e engajamento público, sendo esta uma das principais mudanças para melhorar a qualidade dos serviços na UBS.

## **2. ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO**

### **2.1 Justificativa**

A atenção à saúde da criança é fundamental para o futuro da população, pois é na infância que se desenvolve grande parte da potencialidade humana, sendo que os agravos nesta fase poderão refletir por toda vida. A puericultura tem a finalidade da melhoria da qualidade da atenção à saúde da criança de forma integral voltada principalmente à prevenção, detecção e tratamento precoce de doenças e agravo. Devido a sua importância o Ministério da saúde estabeleceu normas técnicas para que haja condições para proporcionar esse cuidado desde a atenção básica, por meio de profissionais capacitados e comprometidos com o serviço.

*O crescimento e desenvolvimento são as referências para todas as atividades de atenção à criança e ao adolescente sob os aspectos biológicos, afetivos, psíquico e social (...). O enfoque psicométrico foi acrescido de uma abordagem mais*

*psíquica, valorizando o vínculo mãe/filho e criança/família como medida de promoção da saúde mental e prevenção precoce de distúrbios psíquico/afetivos. (BRASIL 2002).*

Desde 1984 o Ministério da Saúde adotou estratégias para melhorar a atenção a saúde da criança que priorizam cinco eixos básicos, dentre eles a promoção do aleitamento materno, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, imunização, prevenção das doenças diarreicas e das infecções respiratórias. Essas ações devem ser o centro das atenções em toda rede básica dos serviços de saúde (BRASIL 2002). A implantação programáticas das ações de puericultura vai acompanhar a criança desde sua primeira consulta, com sete dias de vida, e as subseqüentes até seis anos de idade, com o objetivo de focar o risco e a vulnerabilidade da criança de acordo com sua dimensão psíquica e a interação com a família e a comunidade, (BRASIL 2002).

Na área adstrita da UBS Edite Cardoso temos uma população cadastrada de 5.686 habitantes, dentre eles 2.786 do sexo masculino e 2.900 do sexo feminino. Desse total temos 398 crianças menores de 7 anos de vida. A população da área de abrangência é carente, predominam indígenas que vivem na área urbana e os descendentes de imigrantes do sul e nordeste.

A escolha de intervenção para desenvolver ações programáticas voltadas à saúde da criança foi motivada por haver um número significativo de crianças de 0 a 72 meses residentes na área sem assistência integral como preconiza o SUS. Além da falta de registro das ações realizadas, os profissionais aqui restringem os acompanhamentos preventivos apenas para crianças até um ano de vida e os demais somente em casos de problemas agudos.

No atendimento de puericultura trabalharemos a princípio com uma população de 190 crianças de 0 a 72 de vida que residem na área de abrangência da UBS. A equipe deverá ser capacitada para trabalhar integrada e alcançar os objetivos propostos de ampliar a cobertura e melhorar a qualidade das ações. As crianças serão acompanhadas nos domicílios pelos ACS com orientação para as mães sobre os atendimentos de puericultura e atualização dos cadastros. Na atenção a este grupo será realizada educação em Saúde da Criança à comunidade e orientações sobre as facilidades do serviço de saúde na UBS para que a mãe não busque

apenas quando a criança adoecer.

As consultas serão agendadas e todos os atendimentos registrados na ficha espelho para monitoramento e planejamento das ações. O teste do pezinho deverá ser realizado preferivelmente até o sétimo dia de vida conforme protocolo do MS, embora tenhamos dificuldade, pois o exame está disponível apenas uma vez por semana na unidade. A primeira consulta de puericultura até 15 dias de vida será agendada para atendimento na UBS ou no domicílio em caso de faltosos. Devido a não governabilidade para atendimentos odontológicos específicos de puericultura durante a intervenção não foram definidas metas para atendimentos de saúde bucal, pois o dentista não se disponibilizou devido a demanda geral da UBS, no entanto faremos orientações sobre a necessidade destes cuidados encaminhado apenas os casos agudos. As maiores dificuldades estão no nível de conhecimento, planejamento e monitoramento, educação em saúde e educação permanente. Uma vez superadas, intensifica-se a promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 OBJETIVO GERAL**

Melhorar a atenção à saúde das crianças de 0 a 72 meses na área de abrangência da Unidade de Saúde Edite Cardoso.

### **2.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Ampliar a cobertura de puericultura
2. Melhorar a adesão ao programa de puericultura
3. Melhorar a qualidade do atendimento a criança.
4. Melhorar registros de informação.
5. Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.
6. Promover a saúde – prevenção de acidentes.

7. Promover alimentação saudável – aleitamento materno e nutrição infantil
8. Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias das crianças.

### **2.2.3 METAS**

Relativa ao objetivo 1:

Meta 1. Ampliar a cobertura da puericultura de crianças na UBS em 50% para crianças de 0 a 72 meses.

Meta 2. Realizar a primeira consulta nos primeiros 15 dias de vida para 100% das crianças cadastradas.

Relativa ao objetivo 2:

Meta 3. Fazer a busca ativa de 100% das crianças faltosas.

Relativa ao objetivo 3:

Meta 4. Capacitar 100% dos profissionais de acordo com os protocolos do MS.

Meta 5. Monitorar crescimento de 100% das crianças.

Meta 6 . Monitorar o desenvolvimento de 100% das crianças.

Meta 7. Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Meta 8. Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças.

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

Relativa ao objetivo 4:

Meta 8. Manter registro na ficha espelho de puericultura/vacinação de 100% das crianças que consultam o serviço.

Relativa ao objetivo 5:

Meta 9. Identificar 100% das crianças de risco de morbidade/mortalidade (baixo peso ao nascer, prematuridade, alterações no crescimento, desnutrição, etc.).

Relativa ao objetivo 6:

Meta 10. Dar orientação para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de puericultura.

Relativa ao objetivo 7:

Meta 11. Promover aleitamento materno exclusivo até os seis meses em 100% das crianças.

Meta 12. Fazer orientação nutricional para 100% das crianças.

Relativa ao objetivo 8:

Meta 13. Realizar ações de prevenção de doenças de 100% das famílias das crianças previamente investigadas.

## **2.3 METODOLOGIA**

### **2.3.1 Ações**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de quatro meses na Unidade Básica de Saúde Edite Cardoso. Participarão da pesquisa crianças menores de 0 a 72 meses, pertencentes à área de abrangência e cadastradas no programa de Puericultura da Unidade.

Será utilizado como protocolo o Caderno de Atenção Básica de Saúde da Criança do Ministério da Saúde nº 11 de 2002 e nº 33 de 2012, que recomenda a

realização da primeira consulta de puericultura nos primeiros 15 dias de vida. Os demais acompanhamentos do primeiro ano de vida devem ser realizados com um mês, dois, quatro, seis, nove e doze meses. No segundo ano as consultas de rotina devem ser com 18 meses e 24 meses de idade. A partir de dois anos as consultas de rotina devem ser anuais, próximas ao mês de aniversário (BRASIL 2002).

O primeiro objetivo é ampliar a cobertura de atenção à saúde da criança 0 a 72 meses de vida e buscar a meta de 50% com pelo menos uma consulta de puericultura no período. No eixo de monitoramento das ações criaremos um livro de registros das crianças de cada micro área onde serão agendadas todas as consultas programadas para que seja visualizada pela enfermeira, tec de enfermagem e ACS e assim facilitar a monitorização dos faltosos. No eixo de organização e gestão do serviço será realizado o cadastramento da população de crianças entre 0 e 72 meses da área adstrita através de dados coletados na ficha A em visitas domiciliares pelos ACS. Serão monitorados o número de crianças cadastradas na unidade de saúde e a proporção de crianças cadastradas pela equipe que tiveram atendimento na unidade priorizando seu atendimento. Para o atendimento das crianças a consulta será agendada e os ACS irão comunicar aos pais ou responsáveis no domicílio. Os problemas agudos serão atendidos no mesmo turno e a criança já sairá com retorno agendado. O engajamento público para orientar a comunidade sobre o que é puericultura será por meio de orientações nos atendimentos na unidade, domicílios e palestras educativas na UBS que irão esclarecer a importância do cuidado no acompanhamento da criança. Será trabalhado o acompanhamento das famílias das crianças de forma que sejam capazes de identificar os principais problemas encontrados pelas mães ou responsáveis para realizarem as consultas de puericultura de seus filhos. Na qualificação da prática clínica a capacitação da equipe será realizada na UBS, com palestra educativa onde cada um da equipe falará o que sabe sobre puericultura e teremos disponíveis protocolos do MS Caderno de Atenção Básica Saúde da Criança 2002 e 2012 para que façam leitura e expliquem nos próximos encontros que acontecerão quinzenalmente.

Para a meta de realizar a primeira consulta nos primeiros 15 dias de vida para 100% das crianças cadastradas, o eixo monitoramento e avaliação deverá monitorar o percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura antes dos primeiros 15 dias de vida. A enfermeira e a técnica de enfermagem irá revisar os

arquivos de registros semanalmente. No eixo organização e gestão dos serviços, será realizada busca ativa de crianças que não tiverem comparecido ao serviço 15 dias após a data provável do parto revisando os arquivos das gestantes acompanhadas no serviço, assim será realizada visita domiciliar pelos ACS para identificar o problema. Já no eixo engajamento público vai informar às mães sobre as facilidades oferecidas na UBS para atendimentos de puericultura, isso será realizado pela enfermeira, tec de enfermagem por meio de palestras, cartazes e orientações pelos ACS nas domiciliares com datas previamente definidas para agendar consultas e realizar atendimento imediato dos casos agudos com retorno agendado. Logo no eixo qualificação da prática clínica será realizada antes do início da intervenção em mini curso na UBS e nas reuniões conforme cronograma e irá proporcionar aos profissionais conhecimentos sobre que informações devem ser fornecidas à comunidade em geral sobre este programa através da implantação da educação continuada com temas relacionados à puericultura utilizando os CAD de Saúde da Criança do MS .

Para melhorar a adesão da puericultura será realizada busca ativa de 100% das crianças faltosas. O eixo monitoramento das ações deverá monitorar: o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo através da revisão semanal dos arquivos pela enfermeira e tec de enfermagem, o número médio de consultas realizadas no primeiro ano de vida na ficha espelho e monitorar as buscas a crianças faltosas que serão realizadas em visitas domiciliares pelos ACS. No eixo organização e gestão dos serviços organizar visitas domiciliares para busca das crianças faltosas que serão feitas pelos ACS, organizar a agenda e orientá-los sobre as datas pré-definidas para remarcar consulta e informar às mães sobre a importância do acompanhamento através de orientações durante as buscas. Para o eixo qualificação da prática clínica, capacitaremos a equipe com reunião quinzena, semanal ou mensal de acordo com o cronograma mensal para identificação das crianças em atraso através de análise da caderneta da criança.

O objetivo de melhorar a qualidade do atendimento à criança, a meta de capacitar 100% dos profissionais conforme os protocolos do MS, no eixo monitoramento das ações, deverá monitorar o número de profissionais da UBS que não aderiram ao protocolo através da revisão de arquivos de registros onde serão avaliadas as ações neles registradas durante os atendimentos comparando com as

orientações repassadas na capacitação. O eixo organização e gestão dos serviços disponibilizar cópias atualizadas do protocolo do MS para que a ESF possa consultar quando necessário. No eixo engajamento público será compartilhado, com os pais e/ou responsáveis pela criança, as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que assim possam exercer o controle social. Na UBS durante consultas e palestras pela ESF e nas visitas domiciliares pelos ACS serão informados sobre como interpretar a caderneta da criança, como observar o desenvolvimento de seu filho e seus direitos e deveres como cidadão. Para qualificação da prática clínica acontecerão capacitações dos profissionais que realizam puericultura durante reuniões quinzenal ou mensal de educação continuada realizadas na UBS, será baseada nos protocolos do Ministério da Saúde definindo atribuições de cada profissional.

Para monitorar crescimento em 100% das crianças acompanhadas na UBS, será controlado o percentual de crianças com curva de crescimento abaixo e acima da normalidade bem como com trajetória descendente através da revisão dos arquivos de registros. Para garantir o material necessário para realização das medidas antropométricas serão solicitadas, junto ao gestor da Unidade, balança, antropômetro e fita métrica. Este procedimento será feito pela tec de enfermagem antes da consulta programada e registrada na ficha espelho. O engajamento público será durante consultas e ações educativas coletivas pela ESF e visitas dos ACS informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anomalias. A qualificação de prática clínica promoverá treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas através da adoção do protocolo em capacitação permanente da equipe e durante os atendimentos. O treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança e padronizar na equipe o preenchimento da ficha espelho serão realizados nas reuniões de equipe.

Para monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças acompanhadas na UBS, no eixo monitoramento e avaliação, será monitorados o número de crianças cadastradas na unidade e a proporção de crianças com acompanhamento do desenvolvimento através de revisão semanal dos arquivos de registros que será realizado pela enfermeira e tec de enfermagem. Os dados das últimas consultas registrados na ficha espelho serão avaliados e lançados na planilha de coleta de

dados para obter consolidado mensal. No eixo organização e gestão do serviço garantirá encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento neuro-cognitivo para diagnóstico e tratamento. A criança será encaminhada para consulta com prioridade para atendimento na UBS e para garantir este serviço, comunicar ao gestor a necessidade de referência e solicitar datas pré-definidas para agendar consultas especializadas. No eixo engajamento público serão trabalhadas informações aos pais e responsáveis sobre as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária. Essas informações receberão em realizadas palestras educativas, durante as consultas na UBS e visitas nos domicílios pela ESF que irão ensinar e incentivar como observar a criança e interpretar as informações contidas no cartão da criança. No eixo qualificação da prática clínica vai capacitar a ESF para monitorar o desenvolvimento de acordo com a idade da criança conforme os protocolos do MS. A capacitação será realizada pela enfermeira que irá orientar o preenchimento da ficha de desenvolvimento disponibilizando cópias para a equipe em dias de reunião para treinamento (BRASIL 2002).

Para vacinar 100% das crianças de acordo com a idade no eixo organização e gestão dos serviços será garantido atendimento imediato às crianças que precisam ser vacinadas com porta aberta do serviço e atendimento no mesmo turno na sala de vacina. O eixo monitoramento e avaliação, irá monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas. Esse monitoramento será realizado pela enfermeira e tec de enfermagem através da avaliação semanal dos registros no cartão espelho de vacina e também durante as consultas. O engajamento público será por meio de orientações aos pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança pela tec de enfermagem na sala de vacina e outros atendimentos realizados pela ESF na unidade como palestras e cartazes educativos, e nas visitas domiciliares pelos ACS. Na qualificação da prática clínica será promovida capacitação da equipe durante as reuniões conforme cronograma para leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento conforme protocolo do MS (BRASIL 2012).

Para realizar suplementação de ferro buscando a meta de alcançar 100% das crianças, será solicitada junto ao gestor a quantidade do suplemento de acordo com o número de crianças de 6 a 18 meses cadastradas. O eixo monitoramento e avaliação, a enfermeira irá monitorar o percentual de crianças cadastradas que

receberam suplementação de ferro através de revisão semanal dos arquivos das fichas espelho e lançados na planilha de coleta de dados. Já no eixo organização e gestão do serviço irá garantir a dispensação do medicamento (suplemento). Para isso a enfermeira vai solicita junto ao gestor quantidade suficiente baseado no número de crianças nesta faixa etária em determinado período. O eixo engajamento público irá possibilitar orientações aos pais e responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro com educação em saúde durante as consultas e palestras na UBS realizadas pela ESF, visitas domiciliares pelos ACS. O eixo qualificação da prática clínica promoverá capacitação ao médico para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso preconizadas pelo Ministério da Saúde que será realizada durante reuniões quinzenais (BRASIL 2009).

Para garantir junto ao gestor a realização de teste do pezinho em 40% das crianças cadastradas, será solicitado o quantitativo baseado no número de gestantes cadastradas e data provável de parto. O eixo organização e gestão do serviço vão garantir junto ao gestor a realização do teste do pezinho. A enfermeira vai solicitar recursos materiais e humanos baseados na demanda de gestantes da área de abrangência. No eixo monitoramento e avaliação a enfermeira irá monitorar o percentual de crianças que realizou teste do pezinho em até 7 dias de vida através dos cadastros feitos pelos ACS e da ficha espelho. Os dados serão lançados na planilha de coleta de dados e os resultados permitirão o planejamento das ações. Para o engajamento público trabalharemos a orientação da comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém nascidos até 7 dias de vida. Estas orientações serão feitas durante as ações de pré-natal pela equipe de enfermagem. Na qualificação da prática clínica será verificado se todos os profissionais de enfermagem da UBS estão aptos para realizar o teste do pezinho. Se não, providenciar a capacitação junto ao gestor.

*A organização do sistema de coleta de amostras para o PNTN requer cuidados especiais para que se possa obter os resultados desejados. Todas as atividades envolvidas direta ou indiretamente são importantes, desde a escolha e treinamento do profissional que fará a coleta até o sistema de transporte das amostras ao laboratório que vai realizar as análises (BRASIL 2002, pg 16)*

Para melhorar o registro de informações e garantir a meta de manter registro na ficha espelho de puericultura/vacinação de 100% das crianças que consultam no

serviço. Para o eixo monitoramento e avaliação terá que monitorar preenchimento dos registros de todos os acompanhamentos da criança na UBS através da revisão semanal dos arquivos e avaliar o correto preenchimento do cartão espelho com dados dos atendimentos. No eixo organização e gestão dos serviços será preenchida a ficha SIAB/folha de acompanhamento. Será implantada ficha espelho da caderneta da criança, com arquivamento na UBS e organização em ordem alfabética que será de responsabilidade da enfermeira e tec de enfermagem. Pactuar com a equipe o registro das informações no cartão espelho para todo atendimento de puericultura com definição de responsável pelo monitoramento dos registros que poderá ser o enfermeiro ou técnico de enfermagem. Já o eixo engajamento público, irá promover orientações à comunidade sobre o direito à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular das vacinas através da divulgação da Carta dos Direitos e Deveres dos Usuários dos Serviços de Saúde na UBS. A qualificação da prática clínica consistirá no treinamento da equipe nas reuniões de capacitação quinzenal para preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança que será realizado na unidade com acesso aos manuais do Ministério da Saúde para tirar dúvidas quanto ao preenchimento dos cartões (BRASIL 2002).

O objetivo de mapear crianças de risco pertencentes à área de abrangência terá a meta de identificar 100% das crianças atendidas com risco de morbidade/mortalidade (baixo peso ao nascer, prematuridade, alterações do crescimento, desnutrição entre outros) acompanhadas na UBS. No eixo monitoramento e avaliação serão feitos monitoramento do número de crianças de alto risco existentes na comunidade e a proporção de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura. Este monitoramento será feito pela enfermeira e técnica de enfermagem através da revisão semanal dos registros na ficha espelho e cadastro atualizado da população de crianças da área adstrita. O eixo organização e gestão dos serviços darão prioridade para o atendimento das crianças de alto risco no mesmo turno da procura, a enfermeira vai identificar na ficha espelho as crianças de alto risco onde serão registradas as observações. A criança de alto risco será encaminhada para serviços especializados quando necessário com consultas de referencia previamente agendadas onde deverão ser garantidas junto ao gestor municipal e para isso a enfermeira irá comunicar a proporção do número de crianças

de alto risco que necessitam de atendimento especializado. O eixo engajamento público promoverá orientação aos familiares e responsáveis sobre os passos necessários para agendamento e atendimento especializados, ou seja, serão informados quais documentos necessários para o agendamento, hora e local de atendimento. Deverá orientar familiares e responsáveis para que solicitem registro escrito para contra-referência durante o atendimento especializado esclarecendo sobre sua importância para o acompanhamento na atenção básica. Na qualificação da prática clínica a enfermeira irá promover reuniões na UBS para capacitação dos profissionais na identificação dos fatores de risco para morbidade/mortalidade abordando temas sobre puericultura e doenças prevalentes na infância com distribuição de materiais educativos como os protocolos do MS (BRASIL 2004).

A promoção da saúde e prevenção de acidentes vai buscar a meta de dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de puericultura. No eixo monitoramento das ações, a enfermeira irá monitorar os registros das informações sobre prevenção de acidentes em prontuários e fichas espelho através da revisão semanal dos arquivos de registros. No eixo organização e gestão dos serviços definirão o papel de todos os membros da equipe quanto às orientações na prevenção dos acidentes na infância de acordo com as atribuições de cada profissional citados nos protocolos do Ministério da Saúde. Já no eixo engajamento público será trabalhado orientação para a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância. A ESF deverá orientar durante os atendimentos na unidade e domicílios ou por meio de palestras e cartazes educativos. O eixo qualificação de prática clínica promoverá durante as reuniões de equipe conforme cronograma, informações aos profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.

Para promover alimentação saudável, a meta de promover aleitamento materno exclusivo até os seis meses em 100% das crianças. No eixo monitoramento e avaliações a enfermeira irá monitorar as atividades de educação em saúde sobre o assunto e a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos observados nas consultas de puericultura e registrados nas fichas espelhos e prontuários que serão analisados semanalmente. No eixo organização e gestão dos serviços deverão definir o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno baseados nos protocolos do MS disponíveis na unidade. O

engajamento público deverá trabalhar orientações para a mãe e sua rede de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal através da educação em saúde individual ou coletivo durante os atendimentos domiciliares e na unidade com palestras, folders, cartazes e vídeos. O eixo qualificação da prática clínica deverá promover o trabalho em equipe para o cuidado das famílias, priorizando as de risco e vulnerabilidade. Serão capacitados em reuniões de educação continuada, disponibilizando os protocolos do MS para adesão da equipe (BRASIL 2009).

Para promover alimentação saudável-nutrição infantil, temos a meta de fazer orientação nutricional para 100% das crianças. No eixo monitoramento e avaliação, serão monitorados os registros das orientações em prontuários ou ficha espelho através da revisão semanal e no eixo organização e gestão do serviço deverá ser definido o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional baseada nos protocolos do Ministério da Saúde. Por outro lado o eixo engajamento público trabalhará orientações para a mãe e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para crianças de acordo com a cultura e os alimentos acessíveis. Estas orientações serão feitas individual e coletivamente durante os atendimentos domiciliares pelos ACS e pela ESF na unidade com palestras, além de cartazes educativos afixados em murais. A qualificação da prática clínica promoverá a capacitação dos profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança em reuniões de educação continuada e acesso aos manuais do MS (BRASIL 2009).

Para alcançar a meta de realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças em 100% das famílias das crianças previamente investigadas. O eixo monitoramento das ações a enfermeira irá monitorar a implementação de ações de prevenção e promoção à saúde de acordo com as especificidades de cada situação através da avaliação dos registros junto com a equipe. No eixo organização e gestão dos serviços deverá promover o trabalho em equipe para o cuidado das famílias. Serão priorizadas as de risco e vulnerabilidade durante todos os atendimentos na unidade e no domicílio registrando observações no cartão espelho. Este assunto será abordado nas reuniões com a equipe na UBS e repassados para a comunidade. Já no eixo engajamento público deverá divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinar no cuidado à saúde informando à população sobre

seus direitos e facilidade de acesso aos serviços. Por fim no eixo qualificação da prática clínica promoverá em reuniões e palestras educativas na UBS, a capacitação da equipe para o trabalho multidisciplinar divulgando as atribuições de cada profissional conforme recomendação do MS (BRASIL 2004)

Para a meta de avaliar a situação de risco e vulnerabilidade das famílias das crianças. No eixo monitoramento e avaliação, serão monitorados o número de famílias das crianças com avaliação de risco e vulnerabilidade e a revisão semanal da ficha espelho para planejar ações. O eixo organização e gestão dos serviços, deverá envolver os membros da equipe na organização, planejamento e gestão das ações direcionadas para as famílias das crianças em situação de risco e vulnerabilidade. Deverá ser exposto em reunião o percentual de crianças em situação de risco e vulnerabilidade e pactuar com a equipe e gestão meios de prevenção a agravos, como por exemplo, parcerias sociais. No eixo engajamento público irá trabalhar a divulgação das potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde e deverá reunir a equipe para divulgar atribuições de cada profissional conforme protocolo do MS e mostrar resultados esperados nos atendimentos. A qualificação da prática clínica promoverá a capacitação da comunidade no reconhecimento de situações de risco e vulnerabilidade das famílias das crianças através de educação em saúde em atendimentos individuais e coletivos na unidade, nos domicílios ou outras instituições como creches e escolas, por meio de palestras, folders, cartazes e vídeos educativos que serão programados e realizados pela ESF.

*A violência interpõe-se como uma poderosa ameaça ao direito à vida e à saúde da criança e de sua família. Mais do que qualquer outro tipo de violência, a cometida contra a criança não se justifica, pois as condições peculiares de desenvolvimento desses cidadãos os colocam em extrema dependência de pais, familiares, cuidadores, do poder público e da sociedade. (BRASIL 2012, pg 199).*

### **2.3.2 Indicadores para monitorar o alcance das metas:**

Os denominadores populacionais para o cálculo dos indicadores serão obtidos através de estimativas populacionais conforme dados do IBGE 2010 calculados automaticamente pelas planilhas de acompanhamento.

**Objetivo geral:** Melhorar a atenção à puericultura

**Objetivo específico 1:** Ampliar a cobertura da puericultura

**Meta 1:** Ampliar a cobertura da puericultura de crianças entre 0 e 72 meses para 50%.

**Indicador 1:** Proporção de crianças que fazem puericultura na UBS

*Número total de crianças de 0 a 72 meses residentes na área e acompanhadas na UBS*

---

*Número total de crianças de 0 a 72 meses residentes na área de abrangência da UBS*

**Objetivo específico 1:** Ampliar a cobertura da puericultura

**Meta 2:** Realizar a primeira consulta nos primeiros 15 dias de vida para 100% das crianças cadastradas.

**Indicador 2:** Proporção de crianças com primeira consulta com menos de 15 dias de vida

*Número de crianças que realizaram consultas com menos de 15 dias de vida na UBS*

---

*Número de crianças menores de 1 ano residentes na área de abrangência da UBS*

**Objetivo específico 2 :** Melhorar a adesão à puericultura

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

**Indicador 3:** Proporção de crianças com atendimentos em dia de acordo com protocolo do MS.

*Número total de crianças de 0 a 72 meses com atendimento em dia*

---

*Número total de crianças de 0 a 72 meses residentes na área e acompanhadas na UBS*

**Objetivo específico 3:** Melhorar a qualidade do atendimento à criança

**Meta 2:** Monitorar crescimento em 100% das crianças acompanhadas na UBS.

**Indicador 4:** Proporção de crianças com déficit de peso

*Número de crianças com déficit de peso para a idade*

---

*Total de meninas menores de 0 a 72 meses residentes na área e acompanhadas na UBS*

**Objetivo específico 3:** Melhorar a qualidade do atendimento à criança

**Meta 3:** Monitorar desenvolvimento em 100% das crianças acompanhadas na UBS.

**Indicador 5:** Proporção de crianças com avaliação do desenvolvimento neurocognitivo.

*Número de crianças com avaliação do desenvolvimento neurocognitivo em dia*

---

*Total de crianças menores de 2 anos residentes na área e acompanhadas na UBS*

**Objetivo específico 3:** Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

**Meta 4:** Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

**Indicador 6:** Proporção de criança com esquema vacinal em dia

*Número de crianças com esquema vacinal em dia.*

---

*Número de crianças menores de 0 a 72 meses residentes na área de abrangência e acompanhadas na UBS*

**Objetivo específico 3:** Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

**Meta 5:** Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 18 meses

**Indicador 7 :** Proporção de crianças que receberam suplementação de ferro

*Número de crianças entre 6 e 18 meses que receberam suplementação de ferro*

---

*Número total de crianças entre 6 e 18 meses residentes na área e acompanhadas na UBS*

**Objetivo específico 3:** Melhorar a qualidade do atendimento à criança

**Meta 6:** Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

**Indicador 8:** Proporção de criança com teste do pezinho de acordo com o protocolo do MS

*Número de crianças que fez teste do pezinho nos primeiros 7 dias de vida*

---

*Número de crianças menores de 1 ano residentes na área e acompanhadas na UBS*

**Objetivo específico 4:** Melhorar registros das informações

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

**Indicador 9:** Proporção de registros na ficha espelho

*Número de crianças com registro da última consulta na ficha espelho puericultura/vacinação*

---

*Número total de crianças menores de 0 a 72 meses residentes na área e acompanhadas na UBS*

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

**Meta 1:** Identificar 100% das crianças acompanhadas na UBS, com risco para morbidade/mortalidade (baixo peso ao nascer, prematuridade, alterações do crescimento, desnutrição,...).

**Indicador 10:** Proporção de crianças com avaliação de risco.

*Número de crianças com avaliação de risco*

---

*Número de crianças de 0 a 72 meses residentes na área de abrangência acompanhadas na UBS*

**Objetivo específico 6:** Promover a alimentação saudável - aleitamento materno

**Meta 1:** Promover aleitamento materno exclusivo até os 6 meses em 100% das crianças.

**Indicador 11:** Proporção de crianças com amamentação adequada

*Número de crianças colocadas para mamar na primeira consulta de puericultura*

---

*Número de crianças menores de 1 ano residentes na área e acompanhadas na UBS*

### **2.3.3 Logística**

Para realizar a intervenção no programa de Puericultura vamos adotar o Manual Técnico de Saúde da Criança do Ministério da Saúde de 2002 e 2012. Utilizaremos a Caderneta de Saúde da criança do MS 2011, a ficha espelho do cartão disponibilizado pelo curso e a ficha espelho de acompanhamento do

desenvolvimento infantil. A ficha espelho não prevê informações sobre promoção de saúde, orientações sobre aleitamento materno, nutrição, prevenção de acidentes, orientações da família e acompanhamento de saúde bucal.

Para coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção vamos anexar junto à ficha espelho cópias de parte da caderneta de saúde da criança referente às anotações sobre suplementação de ferro e registro de intercorrências.

Estimamos alcançar com a intervenção 190 crianças. Faremos contato com o gestor municipal para dispor de 200 fichas espelhos e 200 fichas complementares que serão anexadas às fichas espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados. Será necessária fita métrica, antropômetro e balança portátil para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil nos atendimentos domiciliares.

Para organizar o registro específico do programa a enfermeira revisará semanalmente o livro de registros e a ficha espelho identificando todas as crianças que vieram ao serviço para puericultura. Será feito cartão espelho de todas as crianças cadastradas com os dados disponíveis complementando-as no dia da consulta que será programada e agendada. A equipe, principalmente os ACS, será encarregada de comunicar a mãe ou responsável sobre a data de consulta da criança e a partir daí realizaremos o primeiro monitoramento e busca dos faltosos através das visitas domiciliares.

Será necessário capacitar a equipe para orientar sobre a importância da puericultura e da realização do teste do pezinho nos primeiros 7 dias de vida; para orientar sobre a importância da primeira consulta até 15 dias de vida; para a realização do teste do pezinho; para orientar sobre a realização de vacina da criança; capacitar a equipe sobre as técnicas adequadas para realização das medidas, preenchimento e interpretação do cartão da criança e cartão espelho; capacitar a equipe para monitorar o desenvolvimento de acordo com a idade da criança; para preenchimento da ficha de acompanhamento do desenvolvimento; capacitar a equipe sobre a criança de risco; capacitar a equipe para manejo das doenças prevalentes na infância, diagnóstico e tratamento.

A análise situacional e a definição de um foco para intervenção já foram discutidas com a equipe da UBS. Assim começaremos a intervenção com a capacitação sobre os manuais técnicos de Saúde da Criança do Ministério da Saúde para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às crianças. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto serão reservadas duas horas no final do expediente. Cada membro da equipe estudará uma parte dos manuais técnicos do MS e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe. Cada tema poderá ser apresentado em slides para facilitar o aprendizado.

O acolhimento das crianças as quais as mães buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem e aquelas que apresentarem problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de doenças prevalentes na infância. Mães ou responsáveis que buscam consulta de puericultura terão prioridade no agendamento de acordo com a idade da criança, e ao comparecerem às consultas de puericultura sairão com a próxima consulta agendada, além disso, serão reservadas consultas para busca ativa dos faltosos conforme a demanda.

Para sensibilizar a comunidade faremos contato com o gestor da creche da área de abrangência e apresentaremos na reunião de pais e responsáveis esclarecimentos sobre a importância da realização da puericultura. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de melhorar a adesão aos exames e as consultas periódicas das crianças e de esclarecer a necessidade de priorizar o atendimento desse grupo populacional.

Para monitoramento da ação programática, semanalmente a enfermeira examinará as fichas espelho de puericultura identificando as crianças que estão com consultas ou vacinas em atraso e a busca será realizada pelo ACS responsável pela família. Como não existia consulta de puericultura programada, não há estimativas sobre atrasos de consultas, logo ao fazer a busca o ACS agendará a criança para o horário mais conveniente para a mãe e ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

#### **2.3.4. Cronograma de intervenção**

Primeiro mês
--------------

Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
<p>Reunião com a gestão e solicitação dos insumos necessários para a implementação;</p> <p>Impressão das fichas espelho de puericultura;</p> <p>Reunião e capacitação dos profissionais que irão participar das ações com palestras educativas e treinamento antropométrico;</p> <p>Identificação das crianças de 0 a 72 meses da área;</p> <p>Agendar consultas programáticas;</p>	<p>Organização das fichas em ordem alfabética em um arquivo;</p> <p>Visitas domiciliares para informações da comunidade sobre puericultura e agendamento das consultas;</p> <p>Consultas de puericultura das crianças agendadas;</p> <p>Iniciar atualização dos registros;</p>	<p>Trabalho educativo de puericultura na comunidade sobre “O que é puericultura e seus benefícios”;</p> <p>Consultas de puericultura das crianças agendadas;</p> <p>Visitas domiciliares para informações da comunidade sobre puericultura e agendamento das consultas;</p> <p>Revisão dos arquivos de registro;</p>	<p>Consultas das crianças agendadas;</p> <p>Atualização das crianças da área em reunião com os Agentes Comunitários;</p> <p>Revisão dos arquivos de registro</p> <p>Repasse dos dados para as planilhas eletrônicas de controle;</p>

Segundo mês			
Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
<p>Trabalho educativo na UBS direcionado às gestantes e mães sobre “Aleitamento materno”;</p> <p>Consultas das crianças agendadas;</p>	<p>Trabalho educativo na UBS direcionado às gestantes e às mães sobre “Teste do pezinho e primeira consulta até 15 dias de vida”.</p>	<p>Trabalho educativo na comunidade, direcionados aos pais e responsáveis sobre “Calendário vacinal”.</p> <p>Consultas das crianças agendadas;</p>	<p>Trabalho educativo na comunidade, direcionados aos pais sobre “Importância do acompanhamento regular de puericultura”</p> <p>Consultas das crianças</p>

Revisão dos arquivos de registro;  Atualização das crianças da área em reunião com os Agentes Comunitários;	Consultas das crianças agendadas;  Revisão dos arquivos de registro;	Revisão dos arquivos de registro;  Atualização das crianças da área em reunião com os Agentes Comunitários;	agendadas;  Visitas domiciliares e busca ativa dos faltosos às consultas;  Revisão dos arquivos de registro;  Repasse dos dados para as planilhas eletrônicas de controle;
---	--	---	--

Terceiro mês			
Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
Trabalho educativo de puericultura na UBS, direcionado aos pais e responsáveis sobre “Fatores de risco para morbidade na infância”.  Consultas das crianças agendadas;  Revisão dos arquivos de registro;  Atualização das crianças da área em reunião com os ACS.	Trabalho educativo de puericultura na UBS, direcionado aos pais e responsáveis sobre “Prevenção das doenças prevalentes na infância”.  Consultas das crianças agendadas;  Visitas domiciliares e busca ativa dos faltosos às consultas;  Revisão dos arquivos de registro;	Trabalho educativo na comunidade, direcionado aos pais e responsáveis sobre “prevenção de acidentes na infância”.  Consultas das crianças agendadas;  Revisão dos arquivos de registro.  Atualização das crianças da área em reunião com os Agentes Comunitários;	Consultas das crianças agendadas;  Visitas domiciliares e busca ativa dos faltosos às consultas;  Revisão dos arquivos de registro;  Repasse dos dados para as planilhas eletrônicas de controle;

Quarto mês
------------

Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
<p>Trabalho educativo de puericultura na UBS, direcionado aos pais e responsáveis sobre “Suplementação de Sulfato Ferroso e Vit A”.</p> <p>Consultas das crianças agendadas;</p> <p>Revisão dos arquivos de registro;</p> <p>Atualização das crianças da área em reunião com os Agentes Comunitários;</p>	<p>Trabalho educativo na comunidade, direcionado aos pais e responsáveis sobre “Alimentação saudável-nutrição infantil”.</p> <p>Consultas das crianças agendadas.</p> <p>Visitas domiciliares e busca ativa dos faltosos às consultas;</p> <p>Revisão dos arquivos de registro;</p>	<p>Consultas das crianças agendadas,</p> <p>Revisão dos arquivos de registro;</p> <p>Visitas domiciliares e busca ativa dos faltosos às consultas;</p> <p>Atualização das crianças da área em reunião com os Agentes Comunitários;</p>	<p>Consultas das crianças agendadas;</p> <p>Revisão dos arquivos de registro;</p> <p>Repasse dos dados para as planilhas eletrônicas de controle;</p>

### 3. RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO

#### 3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas.

A intervenção no Programa de Puericultura, realizada no Centro de Saúde Edite Cardoso, teve como objetivo geral melhorar atenção à saúde das crianças. O trabalho foi desenvolvido no período de quatro meses com a implementação das ações programadas conforme o cronograma do projeto. Houve inúmeras dificuldades na prática, algumas superadas ao longo dos meses e outras que ainda persistem.

Uma das dificuldades foi reunir os funcionários para apresentação do projeto de intervenção, então se aproveitou a oportunidade em uma das reuniões mensais que acontece na Secretaria de Saúde com a presença de gestores municipais, Gestão da unidade e Enfermeiras das equipes. Ao apresentar a logística necessária

para iniciar a intervenção e implementar as ações em puericultura a gestão demonstrou interesse, adaptou uma sala para o atendimento de crescimento e desenvolvimento infantil com parte dos materiais permanentes e prometeu providenciar os demais o mais breve possível. As dificuldades com material de insumos e permanente perdurou até o final dos quatro meses, pois esses materiais não foram disponibilizados.

As fichas espelho do cartão da criança foram adaptadas para registros das ações realizadas em puericultura, de forma que facilite o monitoramento. Também foram disponibilizados na unidade Manuais do Ministério da Saúde no intuito de proporcionar conhecimento a cada profissional. Para não atrasarmos o início da intervenção, esses instrumentos essenciais foram providenciados por mim, dentre eles metade das fichas espelho e um protocolo, pois a gestão os disponibilizou semanas após o início dos trabalhos.

Houve dificuldades para capacitação dos profissionais porque devido a mudança de prefeito aconteceram várias demissões e contratações, e a maioria eram Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Além de serem profissionais inexperientes, houve nova divisão das áreas, micros áreas e atualização do mapa da região implicando em novo recadastramento dos moradores, pois devido o crescimento populacional desde o último censo do IBGE em 2010 observou-se a necessidade de mais uma equipe de ESF para atender a demanda. Para que pudesse dar início aos trabalhos foram coletadas informações sobre as crianças de 0 a 72 meses dos antigos cadastros que seriam atualizados ao longo da intervenção.

Essa mudança dificultou o agendamento das consultas, tendo em vista que os ACS são o elo entre os demais profissionais de saúde e a comunidade iriam comunicar aos pais e responsáveis sobre as consultas das crianças. Para isso deveriam ter conhecimento sobre puericultura que foi adquirido através de capacitação prevista no cronograma e ao mesmo tempo em que faziam os cadastros informavam aos pais e responsáveis a data das consultas programada.

Esses fatos acarretaram atraso no desenvolvimento das ações, mesmo assim o atendimento em Puericultura foi ampliado de 81 para 234 consultas de enfermagem de crianças de 0 a 72. Antes da intervenção eram realizadas somente no primeiro ano de vida.

Com relação à educação em saúde, além das informações repassadas durante as visitas domiciliares e consultas, foram realizadas na UBS palestras onde os temas abordados foram relacionados às ações de puericultura para esclarecer à comunidade sobre os benefícios, bem como a necessidade de acompanhar o crescimento e desenvolvimento de seus filhos. Antes da intervenção, os atendimentos não eram programados, eram realizadas as primeiras consultas de puericultura na visita puerperal e as demais aleatórias de 0 a 24 meses. Foi observado o interesse da comunidade quando no último mês de intervenção houve procura espontânea pelos serviços de Puericultura ofertados na unidade.

A adesão à puericultura na UBS se mostrou favorável, pois superamos a meta com 58,8% de comparecimento às consultas mesmo havendo faltosos. As visitas domiciliares para busca dos faltosos foram dificultadas porque os ACS participavam também de atividades com outros profissionais da UBS e não dispunham de tempo suficiente para nos acompanhar. Outras vezes os fenômenos da natureza, como chuvas fortes, impossibilitaram esta ação. Aos poucos tivemos contato com essas famílias e alguns pais alegaram que não podiam faltar ao trabalho, outros que seus filhos não estavam doentes ou estavam na escola. Informamos sobre a importância da puericultura, que são medidas de saúde principalmente preventivas, e a alternativa foi a reorganização da agenda de consultas em horários convenientes.

A dificuldade para referenciar as crianças com déficit ou sobrepeso se deu pela demissão de profissionais do NASF, mas a falta destes durou pouco tempo e logo as crianças foram encaminhadas para acompanhamento com nutricionista. O índice de criança com déficit cognitivo foi relativamente baixo, e após avaliação dos profissionais da atenção básica foram referenciadas com facilidade.

As ações de imunização não alcançaram a meta, mas alcançou bons resultados, pois foram facilmente realizadas porque já mostrava bom resultado antes da intervenção em Puericultura. Porém no segundo mês de intervenção houve recadastramento do Programa Bolsa Família, aumentando a demanda na unidade, pois exige que as vacinas estejam em dia para receberem o benefício. Esse fator contribuiu para aumentar o comparecimento das crianças nas consultas agendadas, onde entre outros procedimentos, foram observados os cartões de vacina e encaminhadas à sala de imunização quando necessário.

O teste do pezinho, cujo serviço era oferecido apenas uma vez na semana não alcançou a meta, mas conseguimos ampliar o atendimento para três dias semanais com o objetivo de aumentar o número de crianças com exames realizados até 7 dias de vida. Mesmo assim nem todas as crianças são examinadas nesse período por vários motivos, dentre eles mães de parto cesariana tem dificuldades para se locomover até a unidade e deixam para fazer o exame após 15 dias, além de outros fatores como período chuvoso ou a falta de interesse. Algumas mães relataram ter medo do resultado, então intensificamos orientações informando que se o problema for detectado precocemente, tem melhores chances de tratamento e bom prognóstico. Apesar disso mesmo com percentuais ainda baixos, obtivemos melhora dos resultados.

Durante os atendimentos percebemos que as crianças de 6 a 18 meses não recebiam sulfato ferroso e as mães não tinham conhecimento desse suplemento para prevenção da anemia. Muitas crianças completaram 24 meses sem receber a suplementação de ferro. Orientamos a observação no cartão da criança que informa sobre todos os cuidados de puericultura. Comparando os indicadores, alcançamos a meta ofertando o sulfato ferroso para todas as crianças nesta faixa etária acompanhadas na unidade, cuidando que retorne para receber novo frasco da medicação dando continuidade até a idade indicada.

Na avaliação de risco tivemos dificuldade porque em geral os cartões das crianças não contém registros de informações básicas do nascimento como índice de apgar, complicações, internações e resultados de exames necessários para classificação de risco. Então a avaliação de risco, realizada em 100% das consultas de enfermagem, foram baseadas nas poucas informações registradas no cartão da criança, nos relatos dos pais e na condição atual da criança. Felizmente temos poucas crianças nestas condições na área de abrangência.

Em todas as consultas de enfermagem que realizamos tivemos a preocupação de orientar os pais e responsáveis sobre a prevenção de acidentes na infância, pois nesta fase da vida a criança não tem noção do perigo, necessitando maior cuidado e atenção dos pais e responsáveis para prevenir acidentes. As orientações sobre alimentação infantil foram temas abordados na educação em saúde coletiva e individual.

Além disso, as gestantes receberam orientações sobre amamentação exclusiva até os seis primeiros meses de vida. Durante as primeiras consultas, solicitava às mães que amamentassem seus filhos, no entanto observamos que muitas mães oferecem outros tipos de leite antes dos 6 meses de vida. Diante destas constatações foram coletado dados sobre a proporção de crianças que cujas mães realizaram pré natal na UBS embora seja uma meta não prevista no projeto, mas que constava na planilha de coleta de dados. Dentre elas 187 (79,9%) são filhos de mães que realizaram pré natal na UBS. Antes da intervenção não havia ações programáticas de puericultura, logo mesmo as mães com acompanhamento pré natal na UBS não tiveram acesso as ações de puericultura conforme recomendado pelo MS.

Outras metas não previstas no projeto tiveram dados coletados na planilha. Dentre elas a proporção de crianças com atendimentos em dia de acordo com protocolo do MS no quarto mês de intervenção 69,1% das crianças estão com os atendimentos em dia conforme protocolo do Ministério da Saúde. A triagem auditiva foi avaliada na planilha de coleta de dados, porém também não está como um dos objetivos do projeto. Entre as crianças acompanhadas na UBS que realizaram triagem auditiva atingiu 5 (22,7%) totalizando 117 (50%) no quarto mês de intervenção.

Aa ações de saúde bucal deixaram muito a desejar, pois por falta de governabilidade para desenvolver estas ações não as inclui no projeto. Mesmo assim realizamos orientações sobre prevenção de caries durante as consultas de enfermagem. Entretanto, para que o atendimento de puericultura fosse integral, após reunião com uma das ESF da unidade, com a presença do dentista, incorporamos ações odontológicas a partir do terceiro mês obtendo 43 crianças (10,8%) com primeira consulta e orientação nutricional do odontólogo, 0,9% tiveram tratamento concluído até o final da intervenção. Mesmo com percentuais baixo significa o início de uma grande mudança favorável à saúde das crianças acompanhadas na unidade.

A família é a base para o ser humano crescer e desenvolver-se saudável. Com esta preocupação, diante de inúmeras dificuldades realizamos estas ações individuais e coletivas conforme as oportunidades em palestras programadas na

unidade, nas consultas e visitas domiciliares. Com relação aos casos específicos buscamos a rede de apoio, NASF e CREAS compostos por profissionais como Assistente Social, Psicólogo entre outros, para orientação e acompanhamento domiciliar.

*Crianças e adolescentes são sujeitos de direito e devem ser tratados com prioridade absoluta nas políticas de saúde. (...) A violência resulta em altos custos econômicos e sociais para a sociedade, e também tem profundos efeitos emocionais nas famílias, devido ao impacto que tem na saúde, na qualidade de vida e nos anos potenciais de vida perdidos (BRASIL, 2010).*

### **3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas**

Em meio as dificuldades, podemos citar a integração da equipe, pois nem todos os profissionais aderiram à intervenção conforme o Protocolo do MS. Nem todos participaram da capacitação e continuaram a desenvolver ações isoladas, incompletas sem demonstrar responsabilidade para ofertar aos usuários atendimento integral como dispõe o SUS. As enfermeiras das ESF alegaram que os registros para monitoramento aumentariam os trabalhos burocráticos, então continuaram a realizar as primeiras consultas de puericultura durante a visita puerperal, mas não registravam as informações e dificultou o monitoramento desse atendimento.

O resultado referente à meta de realizar a primeira consulta nos primeiros 15 dias de vida para 100% das crianças cadastradas, fazer busca ativa de 100% dos faltosos, dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de puericultura e de realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças em 100% das famílias das crianças previamente investigada não foram contabilizadas embora as informações tenham sido registradas. O motivo foi a dificuldade em lançar esses dados na planilha previamente elaborada.

Saúde bucal é uma das ações essenciais para saúde das crianças, mas não as incluí no projeto pela evidência da não governabilidade para por em prática. A decisão foi tomada porque a unidade dispõe de apenas um consultório odontológico,

e os dois dentistas das equipes se dividem em dias alternados para atender a demanda das áreas e não podia contar com a dentista do PROVAB atuante na unidade por implementar outro programa de saúde. Segundo a gestão da unidade não seria possível disponibilizar um dia exclusivamente para o atendimento odontológico infantil. No entanto, durante as consultas de enfermagem orientamos sobre os cuidados com a saúde bucal das crianças. Em reunião com a equipe falei sobre a necessidade desta ação na Puericultura, um dentista demonstrou interesse em trabalhar com a população infantil iniciando com as ações de PSE – Programa Saúde na Escola que abrangeu crianças da unidade, justificando os indicadores de saúde bucal, iniciados no quarto mês de intervenção.

### **3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção**

No início tive dúvidas com relação ao preenchimento da planilha, mas logo consegui lançar os dados sem dificuldades. No entanto ao analisar os indicadores me deparei com algumas divergências entre os resultados, pois alguns deles não foram contemplados na elaboração da planilha. Este impasse impossibilitou a coleta de dados sobre a meta de realizar a primeira consulta nos primeiros 15 dias de vida para 100% das crianças cadastradas, fazer busca ativa de 60% dos faltosos, dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de puericultura e de realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças em 100 % das famílias das crianças previamente investigadas.

Este problema foi parcialmente solucionado durante a intervenção e ficaram claro os percentuais de quase todas as metas propostas no projeto. Tendo em vista que o projeto teve como objetivo principal ampliar a meta dos atendimentos em Puericultura de 20% para 50% o resultado foi além das expectativas com 58,8%, equivalente a mais da metade das crianças de 0 a 72 meses moradoras na área de abrangência da UBS.

Para monitorar os registros referentes às consultas realizadas por mim, procedimentos feitos pela técnica de enfermagem e o trabalho dos ACS não houve problemas, pois foram lançados nas fichas espelhos. Porém como citado

anteriormente, não foi possível monitorar os atendimentos de profissionais médicos e enfermeiros das ESF, pois limitam seus registros em mapa diário para produção mensal. Além disso, a unidade não é informatizada dificultando o armazenamento de dados.

### **3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações no projeto à rotina do serviço.**

A implementação foi incorporada à rotina da unidade com intuito de atendimento integral a saúde da criança. O impacto da intervenção para a comunidade ainda é pouco percebido, pois em longo prazo mostrará melhores resultados. No entanto muitos pais e responsáveis pelas crianças demonstraram satisfação em poder contar com um cuidado de saúde voltado para seus filhos, conscientes de que a prevenção é o principal objetivo. Prova disto é a demanda voluntária na procura pelo serviço como efeito positivo de educação em saúde, e sem dúvida é uma forma de cobrar a continuidade das ações programáticas de Puericultura.

Como profissional do PROVAB, no período da implementação dediquei a maior parte do tempo desenvolvendo as ações de Puericultura na UBS, logo, em todos os dias da semana eram realizadas consultas agendadas. As enfermeiras das equipes precisam trabalhar com todos os programas da atenção básica, então para que organize os atendimentos sugeri agendar as consultas de Puericultura para um dia específico. No intuito de facilitar deixei organizada a agenda de consultas subseqüentes e repassei as informações para que dêem continuidade e ofereça serviço de qualidade à população.

## **4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO**

### **4.1 Resultados da Intervenção**

A intervenção tratou da melhoria da atenção à puericultura das crianças de 0 a 72 meses na unidade básica de saúde Edite Cardoso, município de Mucajai-RR. O trabalho foi baseado no projeto para qualificar as ações dispensadas ao cuidado da saúde das crianças com vários objetivos e metas a alcançar em um período de quatro meses.

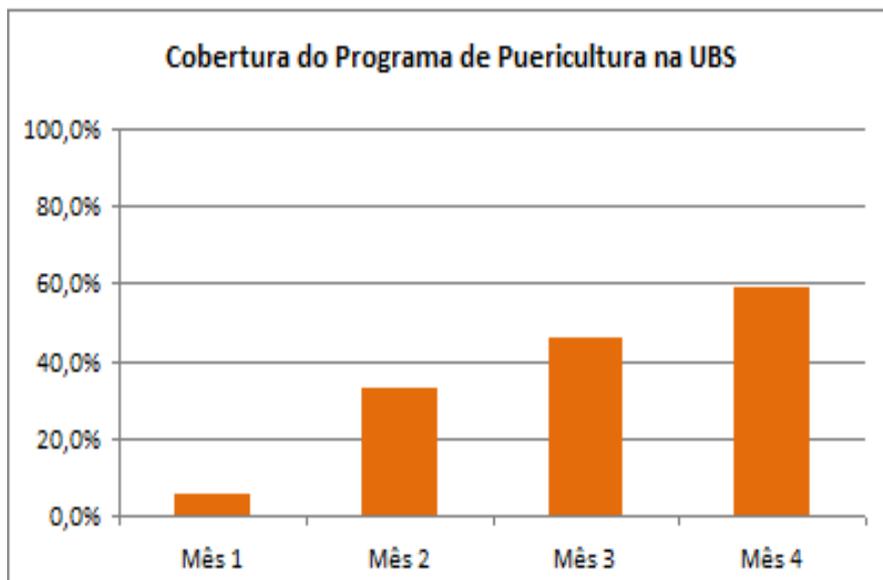
**Objetivo geral:** Melhorar a atenção à puericultura

**Objetivo específico 1:** Ampliar a cobertura da puericultura

**Meta 1:** Ampliar a cobertura da puericultura de crianças entre 0 e 72 meses para 50%.

**Indicador 1:** Proporção de crianças que fazem puericultura na UBS

Na área de abrangência da UBS temos 398 crianças nesta faixa etária cadastradas, dentre elas 234 realizou pelo menos uma consulta programática de puericultura ao longo de quatro meses. No primeiro mês foram atendidas 22 (5,5%) crianças, no segundo passamos para 131(32,9%), no terceiro 186 (46%) e no quarto mês 234 (58,8%) crianças. Ao final da intervenção alcançamos a meta de cobertura de 50% de atendimentos, pois quatro meses não foi suficiente para atender todas as crianças moradoras na área.

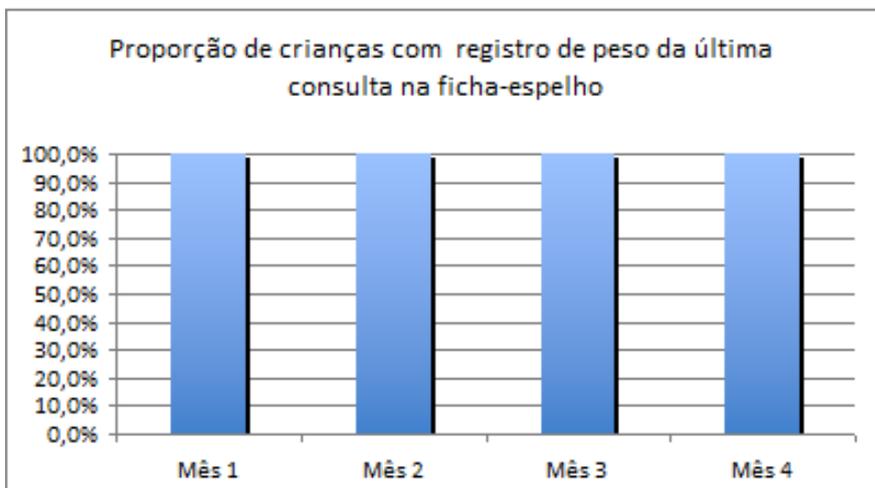


**Objetivo específico 4:** Melhorar registros das informações

**Meta 4:** Manter registro na ficha espelho de puericultura/vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço.

**Indicador 4:** Proporção de registros na ficha espelho

Antes da intervenção, não existia registro específico de atendimentos as crianças nesta unidade de saúde. O projeto proporcionou o registro específico de 100% das crianças que realizaram pelo menos uma consulta de puericultura na UBS durante o período de quatro meses.

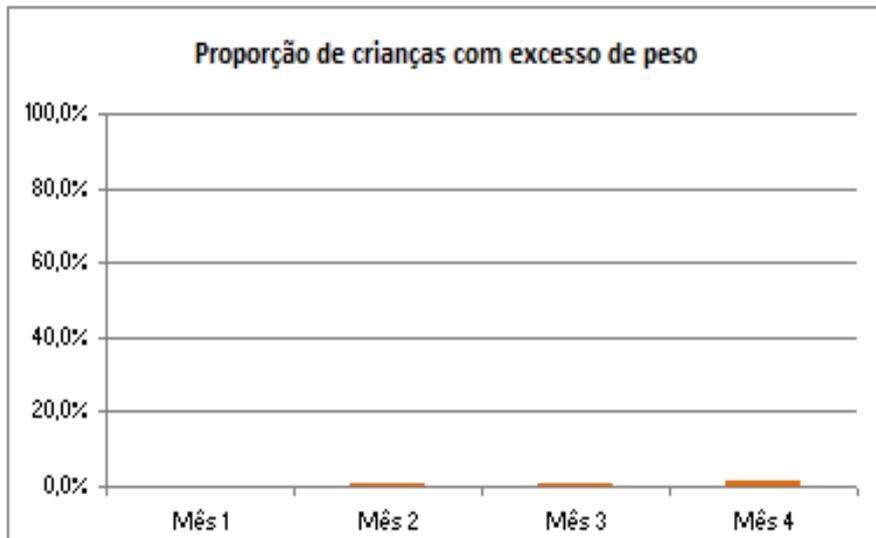


**Objetivo específico 3:** Melhorar a qualidade do atendimento à criança

**Meta 5:** Monitorar crescimento em 100% das crianças acompanhadas na UBS.

**Indicador 5:** Proporção de crianças com avaliação do desenvolvimento: excesso de peso.

Um dos objetivos da intervenção foi a avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil que inicia desde a primeira consulta de puericultura. Nos acompanhamentos antropométrico realizado durante os atendimentos foram detectados um baixo percentual de crianças com excesso de peso totalizando 3 (1,3%) no final do quarto mês. Isso demonstra que este problema não necessita de ações urgentes para prevenção, mas também que devemos estar alerta.

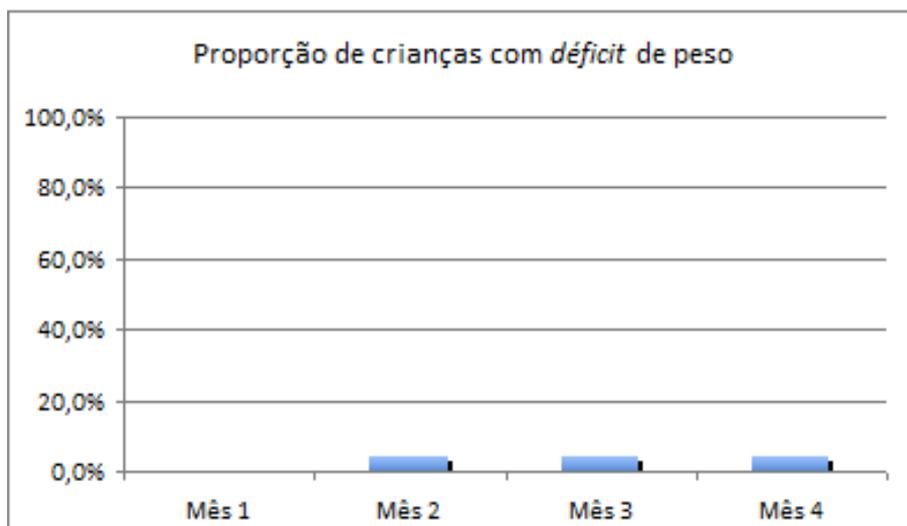


**Objetivo específico 3:** Melhorar a qualidade do atendimento à criança

**Meta 5:** Monitorar crescimento em 100% das crianças acompanhadas na UBS.

**Indicador 5:** Proporção de crianças com avaliação do desenvolvimento: déficit de peso

Das crianças acompanhadas na UBS durante a intervenção, 100% foram monitoradas com relação ao crescimento e desenvolvimento. Com base nos dados coletados durante as consultas detectamos 10 crianças com déficit de peso. No segundo mês de intervenção detectamos 5 crianças (3,8%) totalizando 7 crianças (3,8%) no terceiro e no quarto mês 10 crianças (4,3%) com déficit de peso.

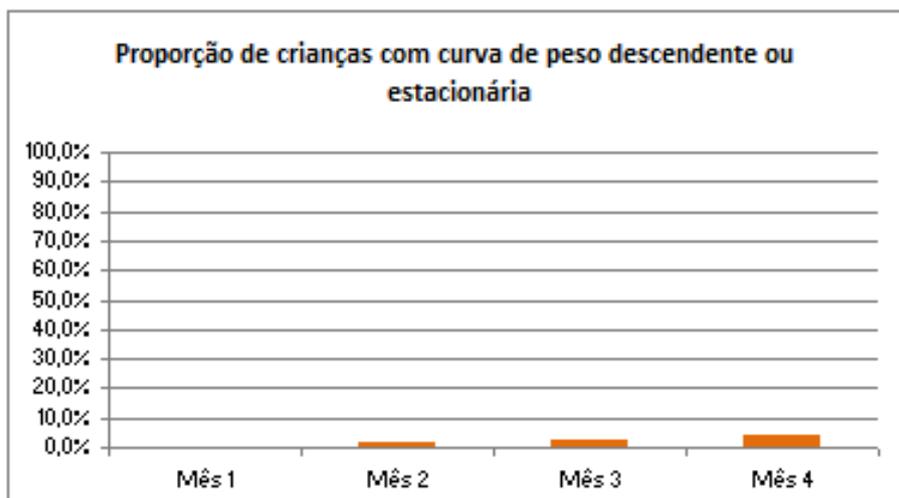


**Objetivo específico 3:** Melhorar a qualidade do atendimento à criança

**Meta 5:** Monitorar crescimento em 100% das crianças acompanhadas na UBS

**Indicador 6:** Proporção de crianças com avaliação do desenvolvimento e curva de peso descendente ou estacionária

Por outro lado à proporção de crianças acompanhadas na UBS com curva de peso descendente ou estacionária foi de 2 (1,5%) crianças no segundo mês de atendimento, 4 (2,2%) crianças no terceiro totalizando no quarto mês 9 crianças (3,8%). Pode parecer um número baixo, mas é preocupante, pois estão classificadas como grupo de risco, portanto foram encaminhadas para atendimento multidisciplinar e acompanhamento.

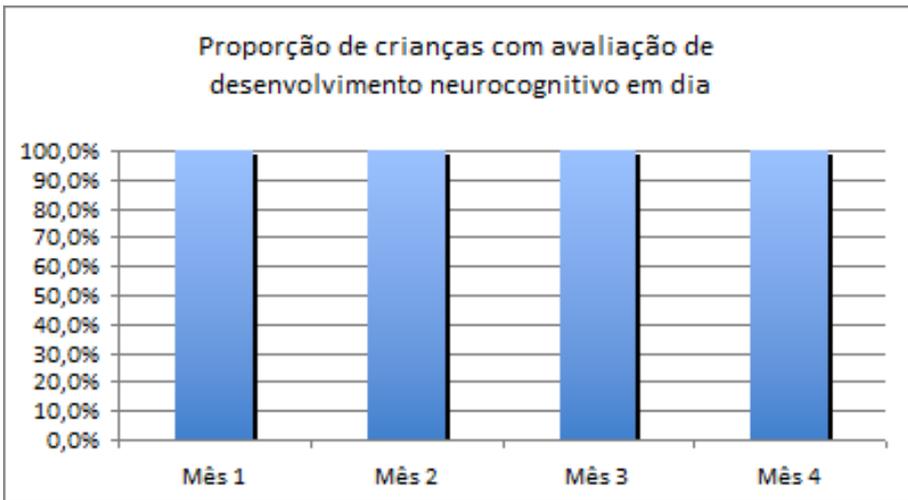


**Objetivo específico 3:** Melhorar a qualidade do atendimento à criança

**Meta 6:** Monitorar desenvolvimento em 100% das crianças acompanhadas na UBS.

**Indicador 6:** Proporção de crianças com avaliação do desenvolvimento neurocognitivo

A proporção de crianças com avaliação cognitiva em dia, também alcançou durante os quatro meses de intervenção 100% das crianças acompanhadas na UBS durante a intervenção. Tendo em vista que o déficit cognitivo pode estar relacionado a criança de risco como no caso de uma criança que teve seqüelas neurológicas devido a problemas no parto e faz acompanhamento especializados desde o nascimento.

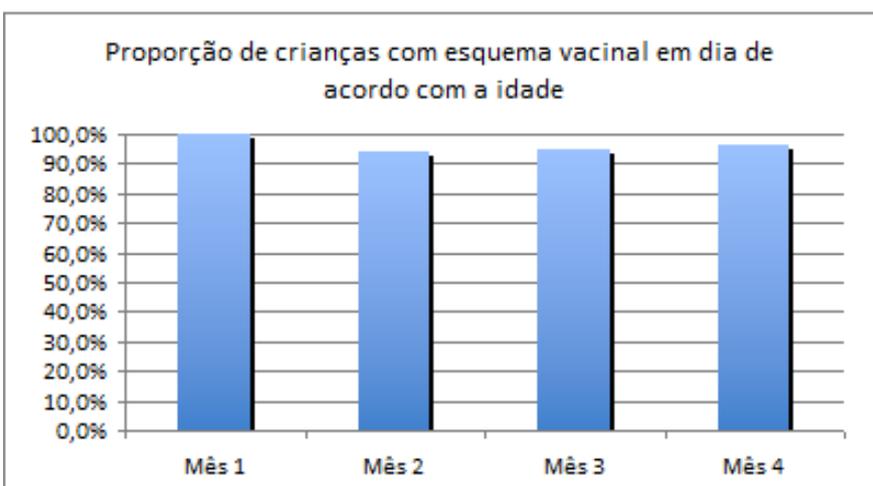


**Objetivo específico 3:** Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

**Meta 7:** Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

**Indicador 07:** Proporção de crianças com esquema vacinal em dia

Quanto a proporção de crianças moradoras na área e acompanhadas na UBS com esquema vacinal em dia, embora não ter atingido a meta obtivemos bom resultados equivalentes a 100% no primeiro mês, 123 (93,9%) no segundo mês, 174 (95,1%) no terceiro e um total de 225 ((96,2%%). As ações de educação em saúde na comunidade e na unidade, além da ação do recadastramento nos programas sociais do governo federal que exigem imunização em dia, contribuíram para que pais e responsáveis buscassem esse serviço.

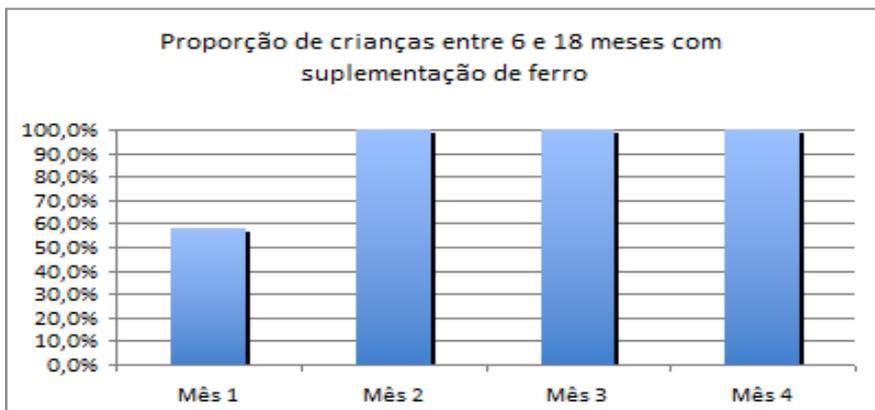


**Objetivo específico 3:** Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

**Meta 8:** Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças.

**Indicador 9:** Proporção de crianças que receberam suplementação de ferro

Das 234 crianças que foram atendidas na unidade, 54 estão na faixa etária de 6 a 18 meses e todas acompanhadas na UBS receberam suplementação de ferro. Assim alcançamos a meta numa proporção de 7 crianças (58,3%) no primeiro mês, 14 crianças no segundo (93,3%), 15 crianças no terceiro (100%) e no quarto mês 12 crianças (100%) receberam sulfato ferroso. A educação em saúde na comunidade e na UBS proporcionou conhecimento aos pais e responsáveis melhorando a adesão as ações de prevenção da anemia nas crianças através da suplementação de ferro.



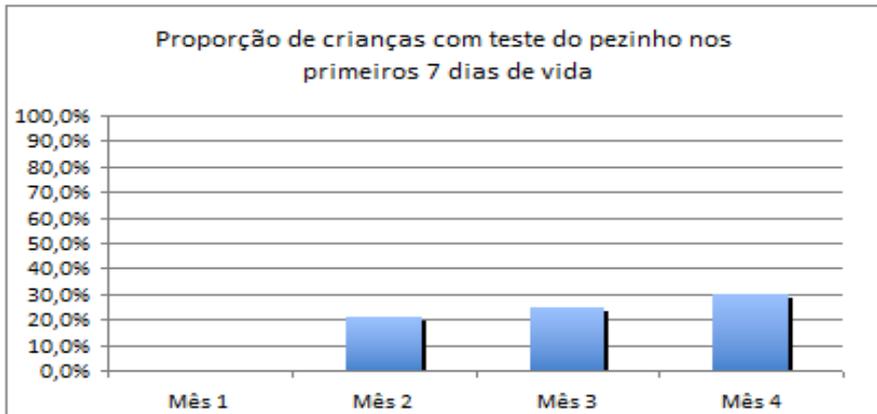
**Indicador 10:** Proporção de criança com teste do pezinho de acordo com o protocolo do MS

**Objetivo geral:** Melhorar a atenção à puericultura

**Objetivo específico 3:** Melhorar a qualidade do atendimento à criança

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

A realização do teste do pezinho nos primeiros 7 dias de vida foi uma grande conquista durante a intervenção. Embora não tenha alcançado a meta, o aumento da oferta desse serviço de um para três dias por semana contribuiu para melhoria significativa da qualidade do atendimento. Os resultados nos mostram 27 (20,6%) crianças no segundo mês, 45 (24,6%) crianças no terceiro e no final do quarto mês de intervenção 69 (29,5%) crianças realizaram o exame conforme orientação do MS. Será necessário intensificar a educação em saúde e aumentar a oferta desse serviço para alcançar os resultados esperados.



**Objetivo geral:** Melhorar a atenção à puericultura

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

**Meta 11:** Identificar 100% das crianças acompanhadas na UBS, com risco para morbidade/mortalidade (baixo peso ao nascer, prematuridade, alterações do crescimento, desnutrição,...).

**Indicador 11:** Proporção de crianças com avaliação de risco.

Em muitas consultas houve dificuldades para avaliação de risco, pois a maioria dos cartões das crianças não possuem registros relacionados às condições do nascimento. Entretanto através da avaliação do crescimento e desenvolvimento e informações dos pais ou responsáveis alcançamos a meta de 100% das crianças acompanhadas na UBS nos quatro meses da intervenção com avaliação de risco em dia.



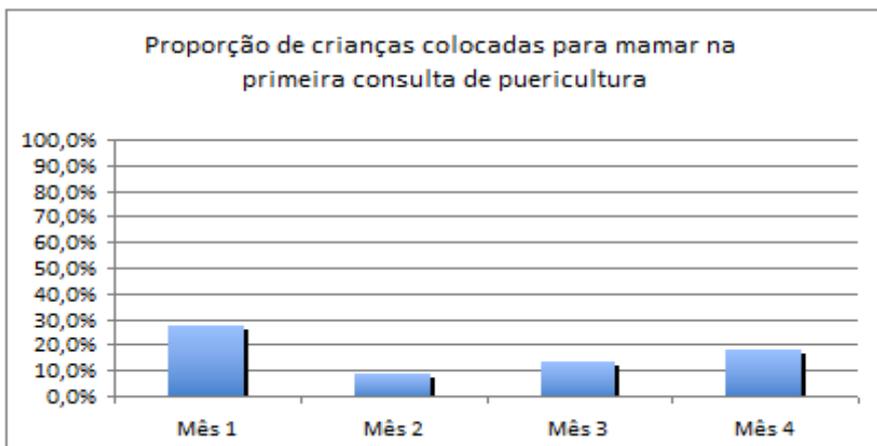
**Indicador 12:** Proporção de crianças com amamentação adequada

**Objetivo geral:** Melhorar a atenção à puericultura

**Objetivo específico 6:** Promover a alimentação saudável - aleitamento materno

**Meta 12:** Promover aleitamento materno exclusivo até os 6 meses em 100% das crianças.

Observamos a maneira que as mães amamentavam seus filhos em todas as consultas durante a intervenção, principalmente até o 6º mês de vida num total de 42 crianças. Nos atendimentos do primeiro mês 6 crianças (27,3%) foram colocadas para mamar na primeira consulta, 11 crianças (8,4%) no segundo, 24 crianças (13,1%) no terceiro e um total de 42 crianças (17,9%) até o final da intervenção. Antes da intervenção não havia registros e por essa razão não podemos comparar os resultados.



## 4.2 Discussão dos resultados da intervenção

A intervenção, em minha unidade básica de saúde, propiciou a ampliação da cobertura da atenção à puericultura, melhoria dos registros das ações realizadas e a qualificação da atenção à saúde das crianças com destaque para a ampliação do teste do pezinho, suplementação de ferro e o mapeamento das crianças com risco para morbidade/mortalidade através da avaliação do crescimento e desenvolvimento.

Adotar medidas para o desenvolvimento e crescimento saudáveis como recomendado na Reunião de Cúpula em favor da Infância (New York, 1990) e na Conferência Internacional de (Roma, 1992), significa garantir um direito da população e cumprir uma obrigação do Estado (BRASIL 2002, pg 3).

Durante a intervenção trabalhamos educação em saúde abordando diversos temas sobre puericultura, inclusive com as gestantes para iniciar acompanhamentos das crianças antes dos 15 dias de vida. No entanto, a maioria das primeiras consultas foi realizada pelas enfermeiras das ESF que não registraram os dados, fazendo com que tivéssemos um quantitativo desproporcional ao número de nascimentos no período da intervenção. Esses dados não estão expressos na planilha de coleta de dados, portanto não há informação.

(...) na APS espera se garantir visita domiciliar do Agente de Saúde na primeira semana ao binômio mãe e RN ao contexto da família, para orientação de todos no cuidado de ambos, bem como ofertar ações programadas (...), se possível oportunizando tudo em uma mesma data (...) apoio ao aleitamento materno, imunização, teste do pezinho , etc. (BRASIL, 2012 pg.18).

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao acolhimento, cadastramento, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil por meio de avaliação antropométrica, mapeamento das crianças de risco durante consultas programadas de acordo com a idade, manejo do cartão da criança e acompanhamento interdisciplinar na UBS, no domicílio e na escola. Esta atividade visou promover o trabalho integrado da enfermeira, do médico, da técnica de enfermagem, dos agentes comunitários de saúde, do dentista, e profissionais do NASF. Para realizar a intervenção no Programa de Puericultura adotamos o Manual Técnico de Saúde da Criança do Ministério da Saúde (MS) e a Caderneta de Saúde da Criança do MS e a ficha espelho do cartão disponibilizada pelo curso para coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção.

Cuidar da criança na Atenção Básica de Saúde (ABS) na perspectiva da integralidade sugere organização e abordagem envolvendo articulação de saberes e fazeres (...). Esse conceito é caracterizado pelo modo de encontro e preparo dos profissionais para uma aproximação com a família por meio do trabalho em equipe e práticas intersetoriais, aliado ao saber técnico e tecnologias relacionais e subjetivas ( Souza, 2008).

Durante o acompanhamento mensal da intervenção foi utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados. Para organizar o registro específico do programa a

enfermeira revisou semanalmente os registros identificando todas as crianças que vieram ao serviço para consultas de puericultura.

A técnica de enfermagem ficou responsável pelo preenchimento do cartão espelho de todas as crianças cadastradas com os dados disponíveis complementados no dia da consulta, e ainda pelo acolhimento das crianças cujas mães buscaram atendimento no serviço, agendamento das consultas na UBS, e acolhimento dos problemas agudos para que fossem atendidos no mesmo turno. O médico atendia as crianças com problemas agudos e risco para morbidade/morbimortalidade após avaliação da enfermeira e depois de cada consulta as crianças saíam da UBS com a próxima consulta agendada.

Ao se pactuar com os pais o calendário de consultas deve-se sempre levar em consideração o conteto familiar, as necessidades individuais, as vulnerabilidades e as resiliências (BRASIL, 2012 pg 61)

Os ACS foram encarregados de esclarecer a comunidade sobre puericultura e comunicar a mãe ou responsável sobre a data de consulta da criança, bem como a busca dos faltosos durante visitas domiciliares. Ao fazer a busca dos faltosos o agente comunitário de saúde agendava a consulta da criança para um horário conveniente à mãe.

Com a aproximação da equipe de saúde da família no contexto de vida das famílias, a visita domiciliar torna um instrumento importante para a troca de informações vinculadas às necessidades particulares de cada indivíduo, favorecendo atividades educativas mais humanizadas (...) uma das principais atividades preconizadas para agente de saúde pelo MS (BRASIL, 2012 pg35)

Para monitoramento da ação programática, semanalmente a enfermeira examinou as fichas espelho de puericultura no intuito de identificar as crianças que estavam com consultas ou vacinas em atraso. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho foram consolidadas na planilha eletrônica. Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço porque aumentou a demanda em imunização, exame teste do pezinho, acompanhamentos odontológicos, com assistente social, nutricionista e psicóloga, pois conforme os achados em cada consulta de puericultura as crianças foram encaminhadas para atendimento específico.

Cada criança deve possuir apenas um cartão, onde o profissional de saúde deve anotar as informações mais importantes sobre a história da saúde e desenvolvimento da criança. O serviço de saúde pode manter uma cópia (ou espelho) deste cartão anexada ao prontuário ou a ficha da criança (Brasil, 2002 pg 29).

Antes da intervenção as atividades de puericultura eram dispensadas às crianças menores de 2 anos. O trabalho de intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de crianças considerando o Calendário Mínimo de Consulta para a Assistência à Criança, proposto pelo Ministério da saúde, sete consultas no primeiro ano de vida, duas no segundo e nos subsequentes uma consulta anual até completar seis anos de vida. A melhoria dos registros e o agendamento das consultas das crianças viabilizaram a otimização da agenda para a atenção a demanda espontânea e problemas agudos, e a identificação das crianças atendidas, com risco para morbidade/mortalidade tem sido decisiva para apoiar a priorização do atendimento dos mesmos.

A avaliação periódica permite o acompanhamento do progresso individual de cada criança, identificando aquela de maior risco para morbi/mortalidade, sinalizando o alarme precoce para desnutrição, causa básica da instalação ou do agravamento da maior parte dos problemas de saúde infantil (BRASIL 2002 pg 28).

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade. Os pais das crianças que foram informados sobre as ações de puericultura mostram satisfação com a atenção e prioridade no atendimento de seus filhos. Porém aqueles que por algum motivo não tiveram acesso a essas informações ainda não compreendem. Os profissionais da ESF estão aptos para esclarecer suas dúvidas. Tivemos êxito na ampliação da cobertura do Programa de Puericultura, mesmo assim ainda há muitas crianças residentes na área de abrangência da UBS que não foram atendidas, mas estão com consultas agendadas.

A intervenção poderia ter sido mais abrangente se eu tivesse articulado com mais insistência com o a ESF e demais profissionais da UBS por meio de capacitações e reuniões como tentativa de integrá-los a equipe teríamos alcançados melhores resultados quantitativos e qualitativos.. No fim do projeto, percebi que a equipe ainda não estava totalmente integrada, porém, embora não esteja mais na unidade por ser do PROVAB, a intervenção foi incorporada à rotina do serviço e os

profissionais que vão dar continuidade terão condições de superar algumas das dificuldades encontradas, pois terão como avaliar no seu dia a dia de trabalho o que pode ser melhorado.

A intervenção foi incorporada à rotina do serviço e para que tenha êxito, os profissionais que darão continuidade deverão ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorizar a atenção à puericultura em especial às crianças de risco para prevenção de doenças. Notamos que a falta de algumas informações importantes que deveriam constar nos cartões das crianças e que, conseqüentemente faltaram em nossos registros fez com que as avaliações fossem prejudicadas, interferindo nos resultados de vários indicadores dentre eles identificação de criança de risco, mas poderá adequar estratégias para obter tais informações e dispensar os cuidados necessários de acordo com os achados.

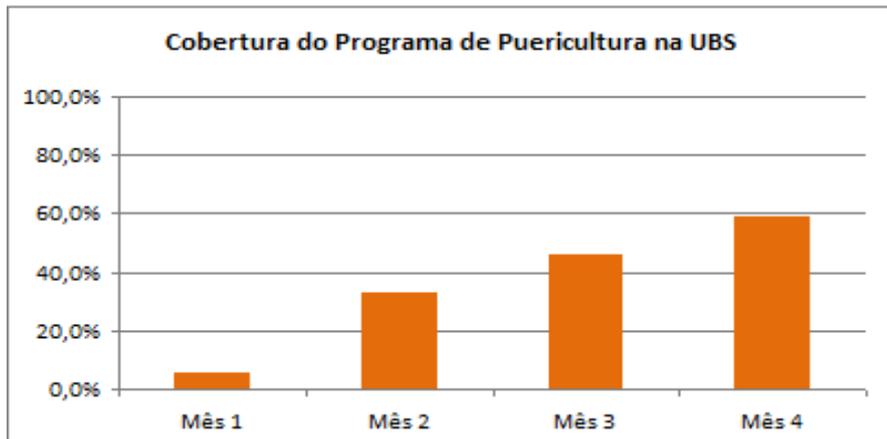
Por ser profissional bolsista pelo PROVAB no período de um ano, não continuarei trabalhando na unidade, mas acredito que pelo fato de ter incorporado as ações de puericultura à rotina do serviço, os profissionais que ali trabalham irão tomar como exemplo e aplicar em outros programas de saúde da família na UBS. O que posso garantir é que para mim foi gratificante como aprendizado e uma experiência única em poder aprender trabalhando e ao mesmo tempo trazer benefícios para a comunidade local. Com certeza a experiência vivenciada será importante na implementação de projetos de intervenção futuros quando atuar como profissional efetivo na atenção básica.

#### **4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores**

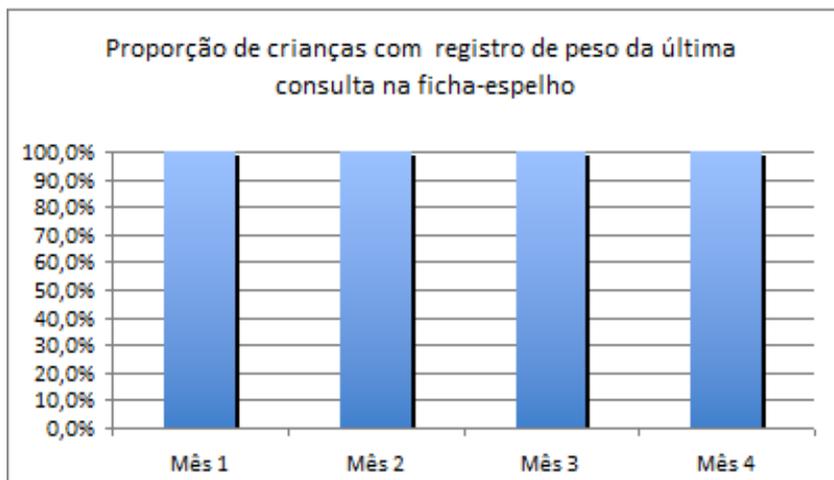
Apresento aos senhores gestores o relatório de intervenção, que teve como objetivo melhorar a qualidade do atendimento à Puericultura, com ações destinadas ao cuidado integral à saúde das crianças residentes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Edite Cardoso.

No período de intervenção que durou quatro meses, ampliou-se à cobertura do programa de puericultura baseado nos protocolos do MS e proporcionou pelo menos uma consulta programada para 234 crianças de 0 a 72 meses de vida no período de quatro meses. No primeiro mês havíamos atendido 22 (5,5%) crianças,

no segundo 131 (32,9%), no terceiro 186 (46%) e no quarto mês 234 (58,8%) crianças acompanhadas. As ações de puericultura implementadas se incorporaram na rotina dos serviços da unidade ampliando o número atendimentos com consultas programadas de acordo com a idade da criança..



Por meio de registros específicos foi possível monitorar as ações realizadas e proporcionar atendimento a um maior número de crianças bem como programar ações anteriormente não realizadas na UBS. A implementação refletiu positivamente na comunidade, pois os esclarecimentos aos pais sobre o cuidado com a saúde de seus filhos, as ações programadas e o monitoramento trouxeram resultados positivos em curto prazo, mas a médio e em longo prazo seus efeitos se tornarão ainda mais visíveis.



Antes da intervenção os atendimentos às crianças eram feitos pela enfermeira, técnico de enfermagem e ACS, que se limitavam ao acompanhamento das menores de 2 anos de vida. Eram realizadas consultas nos primeiros 15 dias de

vida onde os pais recebiam orientações sobre teste do pezinho e imunização. Após este primeiro atendimento, os ACS realizavam visitas domiciliares de rotina para as famílias e as crianças eram trazidas para consultas médicas na UBS somente em caso de problemas agudos ou urgências odontológicas.

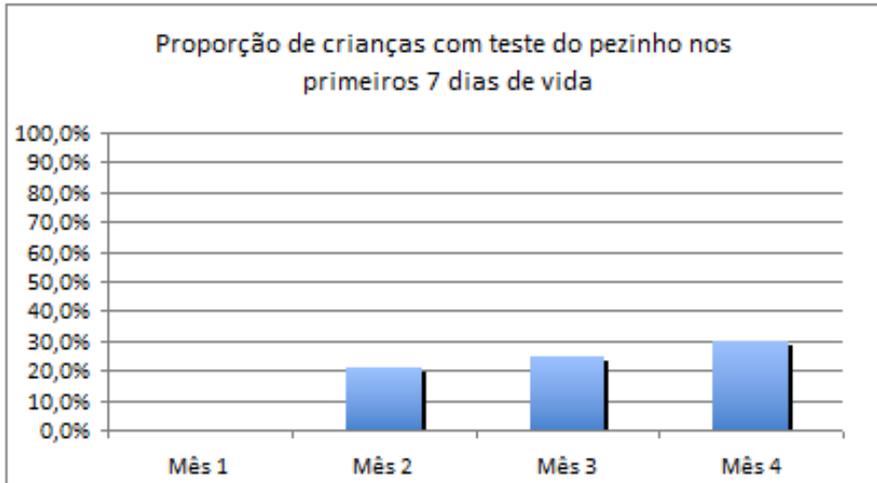
Para melhorar a qualidade dos serviços foram revistas as atribuições de cada membro da equipe, viabilizando a melhora dos registros para monitoramento, planejamento das ações e maior organização dos serviços prestados na unidade. Além disso, ampliou-se o trabalho de conscientização do público alvo, através de encontros multidisciplinares de educação permanente aberto também à comunidade, tornando possível uma mudança no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Conseqüentemente os benefícios alcançados com a intervenção proporcionaram às crianças um atendimento integral com prevenção, tratamento precoce dos agravos encontrados e satisfação da comunidade com as facilidades de acesso.

Uma das grandes limitações encontradas neste programa foi a falta de articulação e dificuldade para integração multiprofissional da equipe de ESF, pois muitos deles alegam que os registros específicos aumentam o trabalho burocrático no serviço. Porém para que haja resolutividade dos problemas de saúde da comunidade são necessárias ações interdisciplinares com registros adequados para monitoramento da saúde de cada criança.

Um dos fatores que dificultou a adesão da comunidade às consultas programadas no primeiro mês da intervenção foi a falta de informação sobre a importância da puericultura, que resultou em muitos faltosos às consultas na UBS. Mas com o passar dos dias os benefícios do programa se disseminaram pela comunidade permitindo uma maior integração dos participantes estabelecendo uma mudança positiva e diferente da vista anteriormente a intervenção.

Diante das dificuldades apresentadas, mostramos a importância de uma atenção especial à saúde da criança, sendo fundamental o papel de cada membro da ESF e gestão, a fim de realizar o tratamento curativo quando necessário, mas principalmente acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil, mapear crianças de risco, proporcionar acesso às ações de imunização, teste do pezinho, triagem auditiva, teste do olhinho, suplementação de ferro, vitamina A, informações

sobre aleitamento materno, acompanhamento odontológico, acompanhamento nutricional, apoio às famílias das crianças no intuito de prevenir agravos, melhorando a qualidade do programa de puericultura.



Infelizmente algumas dificuldades foram encontradas impossibilitando algumas metas de serem alcançadas e que as ações fossem mais bem planejadas. No entanto, o trabalho de intervenção realizado surtiu efeito positivo. Acredita-se que a continuidade deste programa, com pequenas modificações, como maior articulação e integração da equipe no planejamento e execução das ações bem como o apoio logístico por parte da gestão com certeza irá concretizar os resultados esperados por toda comunidade.

#### 4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade.

Foi elaborado um projeto de intervenção na unidade de saúde Edite Cardoso aqui no município de Mucajaí. Este projeto foi desenvolvido com o objetivo de ampliar a cobertura do Programa de Puericultura e qualificar a atenção à saúde das crianças que moram na área próxima da UBS. As ações de intervenção foram baseadas nos seguintes princípios: Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, atendimento integral à saúde da criança seguindo recomendações do MS para prevenção de doenças prevalentes na infância, mapeamento das crianças de risco e educação continuada da população alvo deste estudo e comunidade.

Com apoio da direção da UBS e Coordenação de Atenção Básica do município, montamos a sala de Crescimento e Desenvolvimento onde as crianças, por meio de consultas programadas são avaliadas e os responsáveis orientados sobre os cuidados. Após avaliação da enfermeira, se necessário, as crianças são encaminhadas para os atendimentos de crianças de 0 a 72 meses de vida, como exemplo temos vacina, teste do pezinho, acompanhamento médico, odontológico, nutricional, psicológico e social, além das visitas domiciliares.

O treinamento dos profissionais e os conhecimentos repassados para a população permitiram a melhora na assistência, e ampliação da cobertura do programa que em 4 meses acompanhou 231 crianças de 0 a 72 meses de vida, que antes da intervenção alcançava apenas as crianças de 0 a 24 meses. Neste período houve uma evolução no comparecimento às consultas agendadas, embora muitos faltosos, no primeiro mês atendemos 22 crianças, no segundo evoluiu para 131 atendimentos, no terceiro 183 e no quarto mês totalizamos 234 crianças que compareceram às consultas. Houve aumento da demanda no segundo mês de intervenção e está associado ao período de recadastramento do programa bolsa família que levou mais usuários à UBS.

Durante a intervenção observamos a procura por ações de puericultura que anteriormente não eram conhecidas pela população, bem como a melhoria do acesso com a ampliação de atendimentos essenciais no serviço de saúde. Mesmo assim houve muitos faltosos às consultas, e diante disso percebemos que é preciso reforçar as ações educativas para que a população conheça ainda mais sobre a prevenção, sendo este o principal objetivo da puericultura e não só a cura dos problemas agudos, pois a saúde é responsabilidade de todos.

Diante dos resultados obtidos, avaliamos que este trabalho de intervenção realizado surtiu efeitos positivos. Acredita-se que a continuidade deste programa, com pequenas modificações, no intuito de aperfeiçoá-lo, apresentará resultados que irão se estender a toda comunidade e contribuirá para melhoria não só no programa de saúde da criança, mas também ao pré natal, saúde bucal e demais atendimentos na UBS. As ações de prevenção desenvolvidas no programa de puericultura refletirão na família e na comunidade com a redução da busca por atendimentos curativos, e conseqüentemente, as crianças serão adolescentes e depois adultos

mais saudáveis e produtivos. Esta expectativa me deixa feliz e grata em poder contribuir para a melhoria do presente e futuro da comunidade.

## **5. Reflexão crítica sobre meu processo pessoal de aprendizagem**

O PROVAB me proporcionou a oportunidade de participar do curso de especialização em EAD em ESF. A organização seqüencial do curso originou grande expectativa em absorver ao máximo os conhecimentos repassados e me proporcionou um excelente aprendizado para toda minha carreira profissional.

O desenvolvimento do meu trabalho no curso em relação as minhas expectativas iniciais foi bem diferente, pois embora tenha obtido bons resultados poderia ter sido melhor. O tempo disponibilizado para a intervenção foi curto para que houvesse um engajamento público com maior número da população envolvida. Mesmo assim a intervenção melhorou a qualidade dos serviços e ampliou os atendimentos da população alvo, anteriormente trabalhado parcialmente.

A minha intervenção teve ótima receptividade da comunidade à medida que a população tomava conhecimento da importância das ações relacionadas à Puericultura. Já com relação à Equipe não houve a integração de todos de forma unânime na adesão das mudanças, como por exemplo, o agendamento das consultas e os registros dos dados coletados nos atendimentos multiprofissionais de toda faixa etária da população alvo, adequação do espaço físico e materiais permanentes para realização de procedimentos de Puericultura, reuniões que deveriam ser mais habituais objetivando a resolução dos problemas e a motivação dos profissionais.

Embora eu não continue na UBS Edite Cardoso posso dizer que mesmo diante das dificuldades, o reconhecimento do trabalho pela comunidade ao saber que seus filhos têm direito de serem acompanhados pelo SUS, através da ESF de forma programada e a busca pelos atendimentos me fez ter a sensação de missão cumprida. O apoio da gestão ao acreditar nos objetivos do projeto me encorajou para conquistar os demais profissionais que aos poucos, muitos se integraram nas ações de puericultura, e no final os agradecimentos por parte dos profissionais por ter contribuído para melhoria da saúde da comunidade me deixou muito feliz.

O significado do curso para minha prática profissional é de um sentimento nobre pela oportunidade de adquirir conhecimentos tão importantes. Ao deparar com a realidade dos serviços de saúde, foram necessárias adaptações para obter resultados, e o curso paralelo ao meu trabalho na unidade como bolsista pelo PROVAB possibilitou essas mudanças por meio dos conhecimentos repassados.

O aprendizado mais relevante decorrente do curso foi ter uma visão ampla do que é saúde pública, sobretudo na atenção básica. Além disso, o curso me norteou na busca de soluções para os problemas encontrados no meu trabalho na UBS dentro da realidade local integrando a gestão, equipe e comunidade e adotando uma postura não só de estudante, mas de uma profissional envolvida com a comunidade.

O curso me fez enxergar que podemos ter êxito mesmo diante das dificuldades e permitiu mudanças que refletirão no trabalho realizado na unidade e no meu aprendizado ao longo da minha carreira na saúde pública, sobretudo na atenção básica que almejo exercer.

## 6. Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil/Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Normas Técnicas e Rotinas Operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal / Ministério da Saúde**, Secretaria de Assistência à Saúde, Coordenação-Geral de Atenção Especializada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância**: curso de capacitação: introdução: módulo 1 Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – 2. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002

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

BRASIL, Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situações de violências**. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde. 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da Criança - Acompanhamento e Desenvolvimento** – Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, - Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

DANTAS, R.A *et al.* **Registro do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, enfoque na consulta de puericultura** (2009). Disponível em <http://www.repositorio.ufc.br/ri/handle/riufc/4732> - acesso em 08/02/2014.

SOUZA, F G M *et al.* **Modelando a Integridade do Cuidado à Criança na Atenção Básica de Saúde**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS) 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n4/a13v31n4.pdf> - acesso em 23/01/2014.

**ANEXOS**

## Planilha de Coleta de Dados

	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	<b>Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1</b>								
2	Idade da criança	Sexo	A mãe fez pré-natal na UBS?	A criança está com atendimento em dia de acordo o protocolo?	Foi registrado o peso da última consulta na ficha espelho?	Em relação à curva de peso para a idade e o sexo, a criança está abaixo do limite ( <b>déficit de peso</b> )?	Em relação à curva de peso para a idade e o sexo, a criança está acima do limite ( <b>excesso de peso</b> )?	A criança está com a curva de peso descendente ou estacionária?	A criança está avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo em dia?
3	Em meses	0 - Masculino 1 - Feminino	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									



# Fichas espelho de puericultura



**Prefeitura Municipal de Mucajal**  
Secretaria Municipal de Saúde / Saúde da Criança

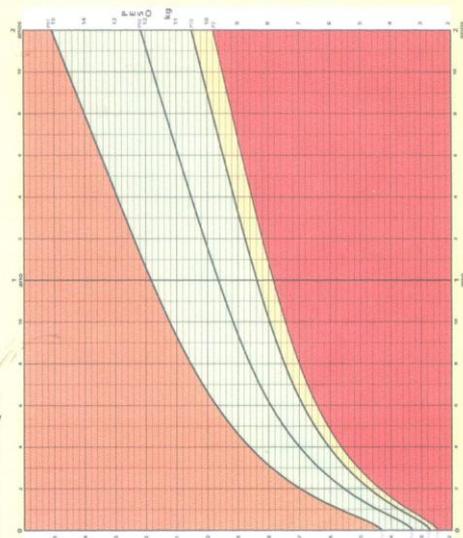
## Ficha de Puericultura/Menino

Nome da criança: \_\_\_\_\_  
 Nome da Mãe: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Telefone: \_\_\_\_\_ Procedência: ( ) Área ( ) Fora de Área  
 N.º Registro: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Parto: ( ) Vaginal ( ) Cesárea  
 Raça/cor: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena  
 Teste do pezinho: ( ) Normal ( ) Alterado Data: / /  
 Pre-Natal na UBS: ( ) Sim ( ) Não  
 N.º Consultas Pré-Natal: \_\_\_\_\_

**Dados do nascimento**

 Nascido às: \_\_\_\_\_ h, do dia: / /  
 Maternidade/UF: \_\_\_\_\_  
 Peso ao nascer: \_\_\_\_\_ g Comprimento ao nascer: \_\_\_\_\_ cm  
 Apgar: 1º min: \_\_\_\_\_ 5º min: \_\_\_\_\_  
 Tipagem sanguínea do RN: \_\_\_\_\_ Mãe: \_\_\_\_\_  
 Peso na alta: \_\_\_\_\_ g Data da alta: / /

LM Exclusivo \_\_\_\_\_  
 LM Predominante \_\_\_\_\_  
 Outro Leite \_\_\_\_\_



**GRÁFICO DE PESO X IDADE - DE 0 A 2 ANOS**

ACOMPANHE TAMBÉM A SAÚDE DE SEU FILHO PELO GANHO DE PESO

- Ótimo: Seu filho está com o peso ideal.
- Atenção: Seu filho está um pouco abaixo do peso ideal.
- Cuidado: Seu filho está com o peso abaixo do ideal.

OBSERVE A LINHA DE SEU FILHO

EM PERIGO GRANDE PERIGO

Doses/Vacinas	BCG	Hepatite B	Antipólio	Tetravalente DTP +Hib	Rotavírus	Pneumococo-10Valente	Febre Amarela dose inicial - 9m
1ª Dose	Data: / / Lote: _____ Unid.: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Unid.: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Unid.: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Unid.: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Unid.: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Unid.: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Unid.: _____ Ass.: _____
2ª Dose		Data: / / Lote: _____ Unid.: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Unid.: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Unid.: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Unid.: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Unid.: _____ Ass.: _____	
3ª Dose		Data: / / Lote: _____ Unid.: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Unid.: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Unid.: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Unid.: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Unid.: _____ Ass.: _____	
Outras Vacinas	Tipico Viral dose inicial 12 meses Data: / / Lote: _____ Unid.: _____ Ass.: _____	Tipico Viral reforço 4 a 6 anos Data: / / Lote: _____ Unid.: _____ Ass.: _____	DTP reforço 4 a 6 anos Data: / / Lote: _____ Unid.: _____ Ass.: _____	Febre Amarela reforço a cada 10 anos Data: / / Lote: _____ Unid.: _____ Ass.: _____			

**Desde o Nascimento até 2 meses de idade**  
 O bebê reconhece e acalma-se com a voz da mãe. Idade: \_\_\_\_\_  
 Olha o rosto das pessoas que estão próximas. Idade: \_\_\_\_\_

**2 a 4 meses**  
 O bebê está mais ativo. Quando colocando de bruços, levanta a cabeça e os ombros. Idade: \_\_\_\_\_  
 Segue com os olhos pessoas e objetos que estão perto dele. Idade: \_\_\_\_\_

**4 a 9 meses**  
 O bebê fica sentado sem apoio. Idade: \_\_\_\_\_  
 Precisa de espaço no chão, pois começa a se arrastar ou engatinhar. Idade: \_\_\_\_\_

**9 a 12 meses**  
 O bebê pode ficar em pé, apoiando-se em móveis ou com a ajuda de uma pessoa. Idade: \_\_\_\_\_  
 Bate palmas, pode apontar com o dedo que deseja pegar e diverte-se dando adeus. Idade: \_\_\_\_\_

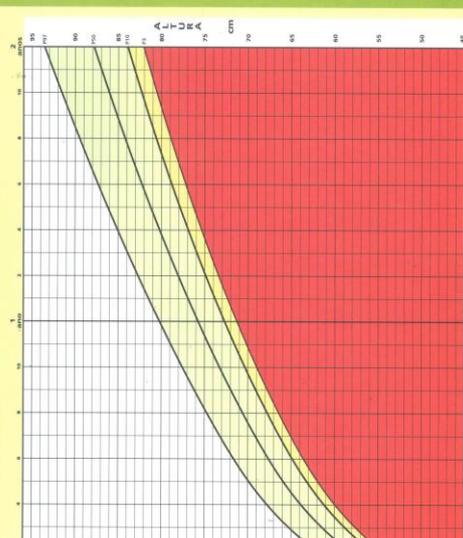
**1 ano a 1 ano e 6 meses**  
 A criança anda sozinha. Idade: \_\_\_\_\_  
 Compreende bem o que lhe dizem, mas fala poucas palavras, entende ordens simples como "dá um beijo na mamãe." Idade: \_\_\_\_\_

**1 ano e 6 meses a 2 anos**  
 Começa a juntar duas palavras e a falar frases simples como "gato cadê?" ou "leite não". Idade: \_\_\_\_\_  
 Demonstra ter vontade própria, testa limites e fala muito a palavra "não". Idade: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**GRÁFICO DE ALTURA X IDADE - DE 0 A 2 ANOS**

ACOMPANHE TAMBÉM A SAÚDE DE SEU FILHO PELO CRESCIMENTO

- Ótimo: Seu filho está com a altura ideal.
- Atenção: Seu filho está um pouco abaixo da altura ideal.
- Cuidado: Seu filho está com a altura muito abaixo do ideal.

OBSERVE A LINHA DE SEU FILHO

EM PERIGO GRANDE PERIGO



Prefeitura Municipal de Pelotas  
Secretaria Municipal de Saúde / Saúde da Criança

## Ficha de Puericultura/Menina

Nome da criança: \_\_\_\_\_  
 Nome da Mãe: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Telefone: \_\_\_\_\_ Procedência: ( ) Área ( ) Fora de Área  
 N°. Registro: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Parto: ( ) Vaginal ( ) Cesárea  
 Raça/cor: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena  
 Teste do pezinho: ( ) Normal ( ) Alterado Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Pré-Natal na UBS: ( ) Sim ( ) Não  
 N° Consultas Pré-Natal: \_\_\_\_\_

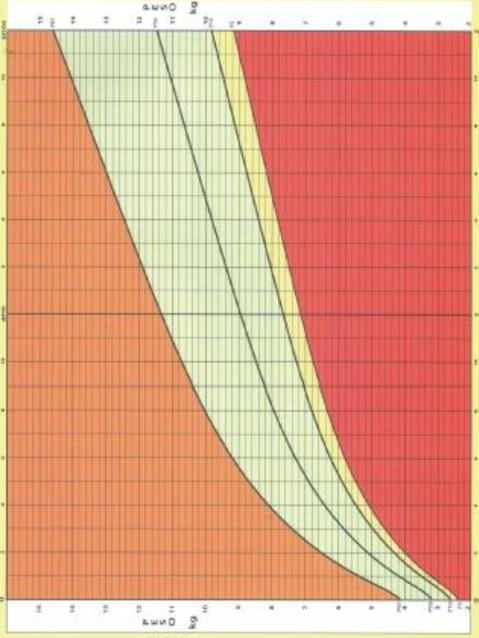
**Dados do nascimento**  
 Nascido às \_\_\_\_ h, do dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Maternidade/UF: \_\_\_\_\_  
 Peso ao nascer: \_\_\_\_\_ g Comprimento ao nascer: \_\_\_\_\_ cm  
 Apgar: 1º min: \_\_\_\_\_ 5º min: \_\_\_\_\_  
 Tipagem sanguínea do RN: \_\_\_\_\_ Mãe: \_\_\_\_\_  
 Peso na alta: \_\_\_\_\_ g Data da alta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

LM Exclusivo

LM Predominante

Outro Leite


**GRÁFICO DE PESO X IDADE - DE 0 A 2 ANOS**



**ACOMPANHE TAMBÉM A SAÚDE DE SUA FILHA PELO GANHO DE PESO**

- Ótimo: Sua filha está com o peso ideal.
- Atenção: Sua filha está um pouco abaixo do peso ideal.
- Cuidado: Sua filha está com o peso abaixo do ideal.
- Cuidado: Sua filha está com o peso muito abaixo do ideal.

**OBSEQUE A LINHA DE SUA FILHA**

BOM - PERIGO - GRANDE PERIGO

Doença/Vacina	BCG	Hepatite B	Antipolio	Tetravalente DTP-4/5B	Rotavírus	Pneumococo 13-valente	Febra Amarela dose inicial - 9m
1ª Dose	Data: ____/____/____ Lote: _____ Unid: _____ Ass: _____						
2ª Dose	Data: ____/____/____ Lote: _____ Unid: _____ Ass: _____						
3ª Dose	Data: ____/____/____ Lote: _____ Unid: _____ Ass: _____						

Outras Vacinas	Típico Vac. dose inicial 12 meses	Típico Vac. reforço 4 a 6 anos	DTP reforço 4 a 6 anos	Febra Amarela reforço a cada 10 anos			
Data: ____/____/____ Lote: _____ Unid: _____ Ass: _____							

**Desde o Nascimento até 2 meses de idade**  
 O bebê reconhece e acalma-se com a voz da mãe. Idade: \_\_\_\_\_  
 Olha o rosto das pessoas que estão próximas. Idade: \_\_\_\_\_

**2 a 4 meses**  
 O bebê está mais ativo. Quando colocando de bruços, levanta a cabeça e os ombros. Idade: \_\_\_\_\_  
 Segue com os olhos pessoas e objetos que estão perto dele. Idade: \_\_\_\_\_

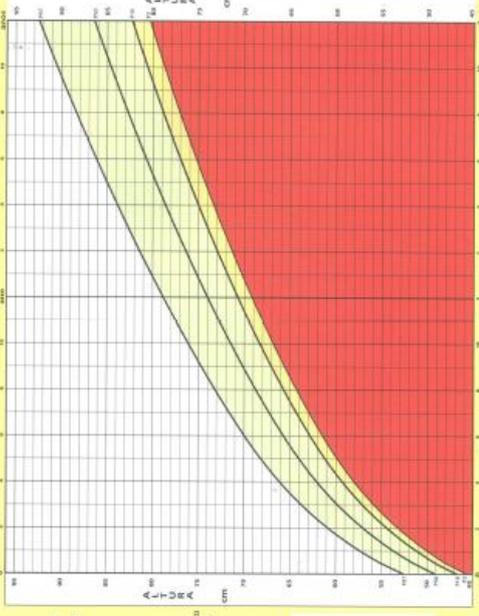
**4 a 9 meses**  
 O bebê fica sentado sem apoio. Idade: \_\_\_\_\_  
 Passa de espaço no chão, pois começa a se arrastar ou engatinhar. Idade: \_\_\_\_\_

**9 a 12 meses**  
 O bebê pode ficar em pé, apoiando-se em móveis ou com a ajuda de uma pessoa. Idade: \_\_\_\_\_  
 Bate palmas, pode apontar com o dedo que deseja pegar e diverte-se dando adeus. Idade: \_\_\_\_\_

**1 ano a 1 ano e 6 meses**  
 A criança anda sozinha. Idade: \_\_\_\_\_  
 Compreende bem o que lhe dizem, mas fala poucas palavras, entende ordens simples como "dá um beijo na mamãe". Idade: \_\_\_\_\_

**1 ano e 6 meses a 2 anos**  
 Começa a juntar duas palavras e a falar frases simples como "gato cadê?" ou "bebe não". Idade: \_\_\_\_\_  
 Demonstra ter vontade própria, testa limites e fala muito a palavra "não". Idade: \_\_\_\_\_

**GRÁFICO DE ALTURA X IDADE - DE 0 A 2 ANOS**



**ACOMPANHE TAMBÉM A SAÚDE DE SUA FILHA PELO CRESCIMENTO**

- Ótimo: Sua filha está com a altura ideal.
- Atenção: Sua filha está um pouco abaixo da altura ideal.
- Cuidado: Sua filha está com a altura muito abaixo do ideal.

**OBSEQUE A LINHA DE SUA FILHA**

BOM - PERIGO - GRANDE PERIGO

Observações: \_\_\_\_\_

## Parecer do Comitê de Ética



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<sup>a</sup>  
Prof<sup>a</sup> Ana Cláudia Gastal Fassa

*Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde*

Prezada Pesquisadora;

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

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



**APÊNDICE B** - Ficha dos Assuntos discutidos nas Reuniões da Equipe

1ª Reunião – Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2013

Assuntos abordados:

---

---

Material utilizado/Forma da Apresentação:

---

---

2ª Reunião – Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2013

Assuntos abordados:

---

---

Material utilizado/Forma da Apresentação:

---

---

3ª Reunião – Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2013

Assuntos abordados:

---

---

Material utilizado/Forma da Apresentação:

---

---

**APENDICE C - Ficha dos temas abordados em educação em saúde**

1ª ação – Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2013

Assuntos abordados:

---

---

---

Material utilizado/Forma da Apresentação:

---

---

---

2ª ação – Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2013

Assuntos abordados:

---

---

---

Material utilizado/Forma da Apresentação:

---

---

---

3ª ação – Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2013

Assuntos abordados:

---

---

---

Material utilizado/Forma da Apresentação:

---

---

---

