

**Universidade Aberta do SUS – UNASUS**  
**Universidade Federal de Pelotas**  
**Especialização em Saúde da Família**  
**Modalidade a Distância**  
**Turma 4**



**Melhoria da Atenção à Saúde da Criança entre Zero e Seis anos, ESF/UBS**  
**Marcilio Bianchetti, São José dos Pinhais/PR**

**JULYANA BARBOSA DE SOUZA**

**Pelotas, 2014**

**JULYANA BARBOSA DE SOUZA**

**Melhoria da Atenção à Saúde da Criança entre Zero e Seis anos, ESF/UBS  
Marcilio Bianchetti, São José dos Pinhais/PR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, da Universidade Federal de Pelotas como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Saúde da Família.

**Orientadora: Wâneza Dias Borges Hirsch**

**Pelotas, 2014**

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas  
Catalogação na Publicação

S829m Souza, Julyana Barbosa de

Melhoria da atenção à saúde da criança entre zero e seis anos, ESF/UBS Marcilio Bianchetti, São José dos Pinhais, PR / Julyana Barbosa de Souza ; Wâneza Dias Borges Hirsch, orientadora. — Pelotas, 2014.

99 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. Hirsch, Wâneza Dias Borges, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Elionara Giovana Rech CRB: 10/1693

Ao meu eterno companheiro, Alexsandro M Paschoal, pelo amor incondicional e pela força e incentivo à conclusão do trabalho acadêmico.

## **Agradecimentos**

Primeiramente, agradeço a Deus, que me deu o dom da vida.

Aos meus pais, que, além de ensinarem muito mais que teorias, me prepararam para a escola da vida.

À família como um todo, instituição sólida, meu porto de abrigo, meu apoio, meu recanto.

À mentora Wâneza Dias Borges Hirsch, por suas orientações valiosas.

E a todos os amigos e profissionais da Unidade Básica de Saúde Marcilio Biancheti, pela participação do experimento subjetivo com boa intenção, voluntariedade e contribuição.

## Lista de Figuras

Figura 1 - Localização do Estado do Paraná no Brasil.....	13
Figura 2 - Localização do Município de São José dos Pinhais no Paraná .....	14
Figura 3 - Localização do Município de São José dos Pinhais na região metropolitana de Curitiba/PR .....	15
Figura 4 - Localização das Unidades Básicas de Saúde no Município de São José dos Pinhais/PR.....	16
Figura 5 - Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da Unidade de Saúde.....	63
Figura 6 - Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida .....	64
Figura 7 - Proporção de crianças de seis a 72 meses com primeira consulta odontológica.....	65
Figura 8 - Proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança.....	66
Figura 9 - Proporção de buscas realizadas às crianças de seis a 72 meses com primeira consulta odontológica faltosas às consultas.....	67
Figura 10 - Proporção de crianças com monitoramento de crescimento .....	68
Figura 11 - Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.....	69
Figura 12 - Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas .....	70
Figura 13 - Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento .....	71
Figura 14 - Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade .....	72
Figura 15 - Proporção de crianças com suplementação de ferro .....	73
Figura 16 - Proporção de crianças com triagem auditiva. ....	74
Figura 17 - Proporção de crianças com registro atualizado .....	75
Figura 18 - Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta .....	77

## **Lista de Abreviaturas**

Agente Comunitário de Saúde - ACS

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES

Estratégia Saúde da Família - ESF

Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde - EACS

Cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus - HIPERDIA

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE

Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero - SISCOLO

Sistema de Informação do Câncer e Mama - SISMAMA

Unidade Básica de Saúde - UBS

## Sumário

Apresentação .....	10
1 Análise situacional.....	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF .....	11
1.2 Relatório da análise situacional.....	13
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o relatório da análise situacional .....	21
2 Análise estratégica .....	23
2.1 Justificativa.....	23
2.2 Objetivos e metas.....	24
2.2.1 Objetivo geral .....	24
2.2.2 Objetivos específicos.....	24
2.3 Metas.....	24
2.3.1 Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança .....	24
2.3.2 Melhorar a adesão ao programa de saúde da criança .....	25
2.3.3 Melhorar a qualidade do atendimento à criança.....	25
2.3.4 Melhorar registros das informações .....	25
2.3.5 Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência .....	25
2.3.6 Promover a Saúde .....	25
2.4 Metodologia.....	26
2.4.1 Ações .....	26
2.4.2 Indicadores.....	47
2.4.3 Logística .....	53
2.4.4 Cronograma .....	55
3 Relatório da intervenção.....	57
3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	57
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	57



3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores .....	58
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra .....	59
4 Avaliação da intervenção .....	62
4.1 Resultados .....	62
4.2 Discussão.....	79
4.3 Relatório da intervenção para gestores.....	81
4.4 Relatório da intervenção para comunidade .....	83
5 Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem.....	86
6 Bibliografia.....	89
Anexos .....	90
Anexo A - Planilha de Coleta de dados da saúde da criança.....	91
Anexo B - Documento do Comitê de Ética .....	92
Apêndices.....	93
Apêndice A – Ficha espelho para acompanhamento da criança no programa de puericultura.....	94
Apêndice B – Fotos da Equipe .....	96

## Resumo

SOUZA, J.B.; HIRSCH, W.D.B. **Melhoria da Atenção à Saúde da Criança entre Zero e Seis anos, ESF/Unidade de Saúde Marcilio Bianchetti, São José dos Pinhais/PR.** 2014, 99 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul.

A Estratégia Saúde da Família prioriza ações de proteção e promoção da saúde, um dos programas pertencentes é a Saúde da Criança visando à atenção integral, assim melhorando a qualidade de vida. A avaliação periódica com o acompanhamento de informações como peso, desenvolvimento neurocognitivo, esquema vacinal, teste do pezinho, suplementação de ferro, condição bucal, entre outros, de cada criança possibilita a identificação daquelas que possuem maior risco e sinaliza a instalação ou agravamento da maior parte dos problemas de saúde infantil. Este trabalho é referente ao projeto de intervenção realizado com crianças na faixa etária de zero a 72 meses de idade pertencentes à área de abrangência da equipe 024 na ESF/Unidade de Saúde Marcilio Bianchetti. O objetivo principal do trabalho foi melhorar a atenção à saúde da criança - Programa de Puericultura - através do aumento da faixa etária, da atenção clínica individual e do monitoramento de todas as ações. O projeto foi desenvolvido no período de quatro meses com coleta de dados através de planilhas e fichas-espelho alimentadas com informações da caderneta da criança e do prontuário eletrônico da unidade de saúde. Para alcançar as metas estabelecidas foram desenvolvidas ações em quatro eixos pedagógicos: Organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica. No final da intervenção foram acompanhadas 168 crianças das 274 cadastradas, alcançando 61,3% de cobertura, além de 88,1% de atendimento as crianças com primeira consulta na primeira semana de vida. Também foram realizadas 100% de busca ativa das crianças faltosas as consultas. A ação melhorou a adesão das crianças e famílias às consultas, a forma de registro da informação e a qualidade do atendimento para a criança com destaque para a promoção de saúde.

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

## **Apresentação**

O presente trabalho refere-se ao projeto de intervenção da atenção à saúde da criança - Programa de Puericultura -, na Unidade de Saúde Marcilio Bianchetti, São José dos Pinhais, Paraná. O principal objetivo foi melhorar a atenção à saúde da criança - Programa de Puericultura, buscando aumentar a cobertura, aperfeiçoar registros e promover a saúde das crianças.

A primeira seção se refere à análise situacional, onde é apresentado um primeiro relatório realizado de forma empírica em abril de 2013, seguido do relatório de agosto do mesmo ano, baseado em pesquisa e método que proporcionou resultados mais fiéis acerca do município ao qual pertence à unidade em questão, na descrição e análise do processo de atenção à saúde, realizado na unidade respectiva.

A segunda parte é referente à análise estratégica, descrita em todas as etapas com justificativa, objetivos e metodologia que está subdividida em ações, indicadores, logística e cronograma.

Na parte central do trabalho encontra-se o relatório da intervenção com descrição das facilidades e dificuldades para a realização ou não concretização das ações propostas. Apresenta também as dificuldades nos registros e analisa a viabilidade do projeto.

A quarta parte refere-se à avaliação da intervenção, composta pela descrição dos resultados, discussão, relatório da intervenção para gestores e comunidade.

A quinta seção é composta pela reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

Por fim, na seção seis, apresentar-se-á a bibliografia utilizada no trabalho, os anexos e apêndices que orientaram o desenvolvimento da intervenção.

## **1 Análise situacional**

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

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Marcilio Bianchetti - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) 0018864 -, inaugurada em 15 de dezembro de 2000, atua na Estratégia Saúde da Família (ESF), e conta com quatro equipes influentes.

As equipes são formadas por um médico, um cirurgião dentista, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem, um auxiliar de consultório dentário e de seis a oito agentes comunitários de saúde (ACS). As equipes recebem suporte de um nutricionista, um psicólogo, dois agentes administrativos, três agentes de serviços gerais e um coordenador. A carga horária de cada funcionário não é a mesma; alguns profissionais trabalham quatro, seis ou oito horas diárias. Esta diferença de carga horária é um dos itens que dificulta que a ESF seja realizada de forma adequada, pois não contamos com o pessoal de forma integral para as atividades e atendimento.

Cada equipe possui uma tarde específica para realizar visitas domiciliares. A maior parte das visitas são para trabalhar situações trazidas pelos ACS, outras são para busca ativa dos faltosos, investigação de casos de notificação epidemiológica e consultas de rotina. Assim, durante o ano são visitados os casos de urgência, acamados, pacientes especiais, egressos de internação e hospitalização, faltosos a programas e consultas, gestantes, recém-natos, hipertensos, diabéticos, além de cadastros, consultas, exames, curativos, pequenos procedimentos e várias atividades preventivas e educativas.

O horário de atendimento da unidade é de segunda a sexta das 07h às 17h. As senhas para consulta médica e dentista são distribuídas às 05h da manhã pelo vigilante que faz o acolhimento da população na sala de espera da UBS.

A população de abrangência é de aproximadamente 18.313 pessoas, conforme últimos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com

5.212 famílias cadastradas na UBS. Salienta-se que ainda não existe o cadastramento de todas as famílias da área de abrangência.

A estrutura física é outro item importante que dificulta o nosso atendimento. A unidade apresenta apenas uma cozinha, um banheiro feminino e outro masculino, para funcionários, e, ainda, um terceiro para a população; dois consultórios odontológicos com três cadeiras odontológicas, sala de espera, recepção, farmácia, sala de vacina, curativo e quatro consultórios médicos. A unidade não possui sala e/ou consultório para atividades em grupo, atendimento individual para estratificação de risco realizada pela enfermagem, atendimentos da nutricionista, psicóloga e nem para reuniões de planejamento da equipe.

A unidade tem território definido e suas respectivas microáreas, nas quais cada equipe realiza visitas domiciliares e atividades para grupos prioritários – programas do HIPERDIA (Cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus), Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), Sistema de Informação do câncer e mama (SISMAMA), Saúde Mental, Puericultura e Pré-natal, sendo que estes grupos têm consulta garantida com médico, enfermeira, cirurgião dentista, psicólogo e nutricionista, se necessário.

A equipe está tentando colocar em prática e priorizar as atividades da ESF, mas realmente evidencia-se muita dificuldade pela falta de estrutura física, de profissionais e materiais de consumo. O principal ponto negativo, acredito, é a questão cultural tanto da população quanto dos gestores que acreditam ser mais importante o atendimento da demanda. A equipe acaba se desgastando para tentar atender os dois lados – ESF e demanda exagerada – e o trabalho no final torna-se impossível de ser bem realizado.

Trabalho em uma área de alto risco social, contamos com a presença das Mulheres da Paz, são realizadas atividades educativas nas escolas, igrejas e na própria unidade, espero que através de números e estatísticas seja possível demonstrar o quanto é importante a atenção primária para a vida da população e para os gestores ao invés do atendimento da demanda desordenada.

## 1.2 Relatório da análise situacional

A saúde é um direito do ser humano, ela é essencial para o crescimento e desenvolvimento dos cidadãos. A Atenção Primária à Saúde constitui-se de uma atenção insubstituível do cuidado à saúde das pessoas, famílias e território por ser a porta de entrada mais próxima da população. De acordo com os princípios do SUS de acesso, universalidade, integralidade, equidade, participação social, descentralização a Atenção Primária a Saúde é necessária para garantir a saúde como direito dos cidadãos.

São José dos Pinhais é um município do estado do Paraná, Brasil (Fig. 1 e 2). A cidade apresenta 945.717 km<sup>2</sup> de área de extensão e tem uma população de aproximadamente 269 mil habitantes. São José dos Pinhais fica localizado na região metropolitana de Curitiba, que é a capital do Paraná (Fig. 3).



Figura 1 - Estado do Paraná no Brasil.

Fonte: educarnareal.blogspot.com

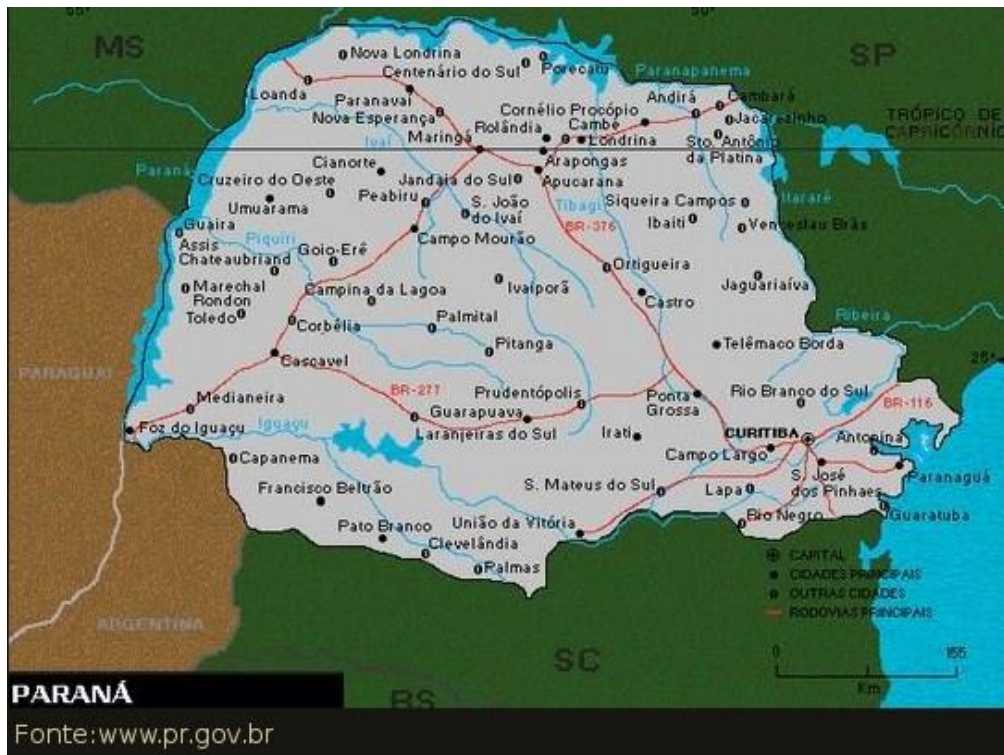


Figura 2 - Município de São José dos Pinhais no Estado do Paraná.



Figura 3 - Município de São José dos Pinhais na região metropolitana.

O município conta com o total de 28 unidades de saúde. Entre estas, existem Unidades da ESF mistas, centros integrados de saúde da mulher e da criança e o centro de especialidades odontológicas. Este não apresenta todas as especialidades necessárias para responder a recuperação da saúde dos usuários. Para estes casos contamos com a parceria das universidades e associações brasileiras de odontologia.

Uma das unidades de saúde é a Unidade Marcilio Bianchetti, CNES 0018864, inauguração 15 de dezembro de 2000. Ela é composta por quatro equipes de ESF. Esta unidade fica na região do Ipê, conforme indica a Figura 4.



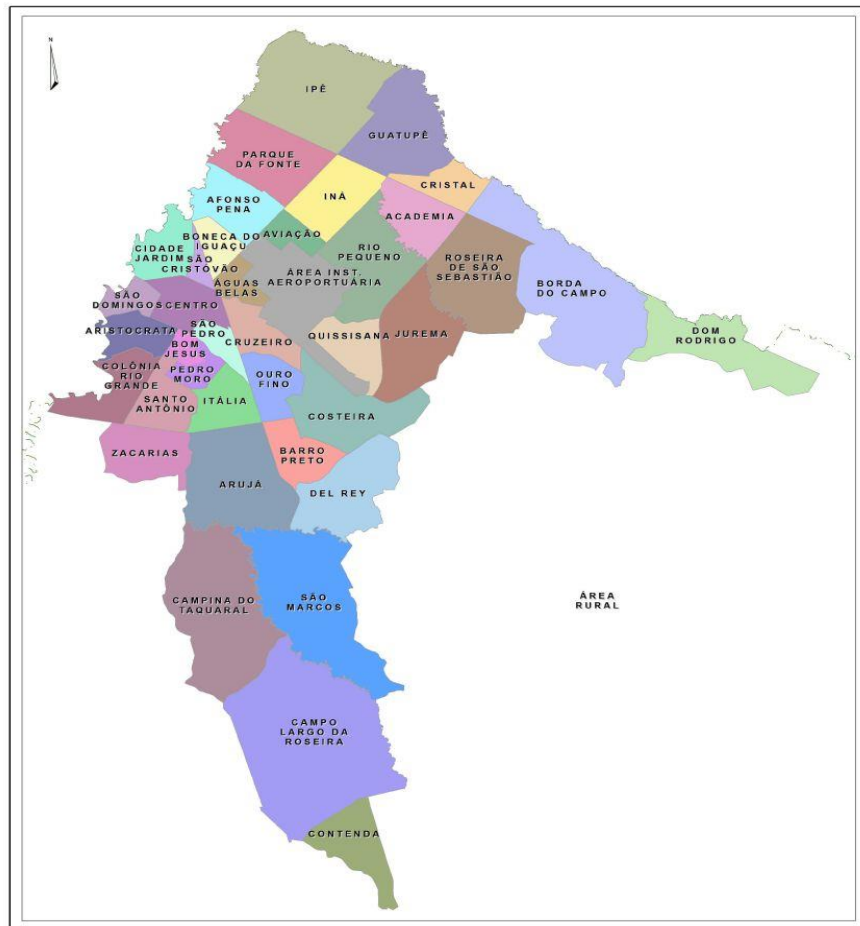


Figura 4 - Bairros de São José dos Pinhais

Fonte: <http://www.regissantos.com.br>

As equipes são formadas por um médico (minha equipe está sem médico há três meses), um cirurgião dentista, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem, um auxiliar de consultório dentário e de seis a oito ACSs. As equipes contam com o apoio de uma nutricionista, uma psicóloga, quatro agentes administrativos, três agentes de serviços gerais e um coordenador. A carga horária de cada funcionário não é a mesma, alguns profissionais trabalham quatro, seis ou oito horas por dia. Esta diferença de carga horária é um dos itens que dificulta que a ESF seja

realizada de forma adequada, pois não contamos com o pessoal de forma integral para as atividades e atendimento.

O horário de atendimento da unidade é de segunda a sexta das 07h às 17h. A unidade faz o acolhimento da população a partir das 5h da manhã pelo vigilante da unidade.

A população de abrangência é, pelo último IBGE, de aproximadamente 18.313, com 5.212 famílias cadastradas na unidade. Salienta-se que ainda não existe o cadastramento de todas as famílias da área de abrangência.

A UBS apresenta problemas de falta de espaço, de ventilação, problemas elétricos, de esgoto e de segurança. Não possui pátio pavimentado, acesso e banheiro inadequados para cadeirantes, deficientes visuais ou para qualquer deficiência física. Os espaços reduzidos, os altos níveis de ruídos, calor e frio excessivos, além das aglomerações afetam a qualidade dos serviços e saúde dos profissionais, pois tornam o ambiente insalubre com alto risco de contaminação biológica e química. A estrutura física é formada por uma cozinha, um banheiro feminino e um masculino, para funcionário e outro para a população, dois consultórios odontológicos, com três cadeiras odontológicas, sala de espera, recepção, farmácia, sala de vacina, curativo e quatro consultórios médicos. A unidade não possui sala e/ou consultório para atividades em grupo, atendimento individual para estratificação de risco realizada pela enfermagem, atendimentos da nutricionista, psicóloga e nem para reuniões.

A equipe está tentando colocar em prática e priorizar as atividades da ESF, mas realmente fica difícil com tamanha falta de estrutura física, de profissionais e materiais de consumo. O principal ponto negativo, acredito, é a questão cultural tanto da população quanto dos gestores que acreditam ser mais importante o atendimento a demanda. A equipe acaba se desgastando para tentar atender os dois lados – ESF e Demanda exagerada – e o trabalho no final torna-se impossível de ser bem realizado.

A unidade tem território definido e suas respectivas micro áreas, nas quais cada equipe realiza visitas domiciliares e atividades para grupos prioritários – programas do HIPERDIA, SISCOLO, SISMAMA, Saúde mental, Puericultura, Pré-

natal, estes grupos têm consultas garantidas com médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas. Tem acesso também a psicólogo e nutricionista, se necessário.

As equipes atendem a seguinte população - equipe 1: 2.719 pessoas; equipe 2: 3.441 pessoas; equipe 3: 3.920 pessoas; equipe 4: 15.290 pessoas. Para esta última equipe há planos da prefeitura para construir mais uma unidade que seja mais próxima da população abrangida.

Os sistemas de atenção à saúde são definidos pela Organização Mundial da Saúde como o conjunto de atividades, cujo propósito primário é promover, restaurar e manter a saúde de uma população (World Health Organization, 2000).

Infelizmente contamos com apenas um programa bem estruturado, o Pré-natal, e alguns sem estrutura suficiente para uma ação concreta e organizada, como por exemplo, HIPERDIA, Puericultura, Saúde bucal, Saúde do idoso, SISCOLO E SISMAMA.

A seguir os dados coletados dos cadernos de ações programáticas referentes à população absoluta e cobertura dos programas pertencem apenas a equipe 024 que atende 3.920 pessoas.

No Pré-natal estima-se 59 gestantes residentes na área, sendo 32 acompanhadas pela equipe, as consultas e a solicitação de exames laboratoriais e de imagem são realizadas de acordo com o calendário do MS (Ministério da Saúde), também é feita atualização do calendário vacinal, avaliação de saúde bucal, busca ativa das faltosas, atividades em grupos e o acompanhamento no pós-parto.

No programa de HIPERDIA estima-se 826 hipertensos e 236 diabéticos como número absoluto de pacientes residentes na área; por sua vez, segundo dados do SIAB, os pacientes com hipertensão, acompanhados, são 367, dentre os quais 89 diabéticos. No final de cada ano fazemos o planejamento das datas das consultas médicas, todos recebem carteirinhas do grupo, elaboradas pela enfermeira da equipe, com o agendamento de quatro em quatro meses até o final do ano, início das consultas em janeiro e término em dezembro do ano vigente. Realizam-se palestras com o grupo fora do ambiente da UBS, no salão da Igreja Católica da área de abrangência da equipe, onde são verificados pressão arterial, peso e medida da cintura, a dispensação de medicamentos conforme prescrição médica é realizada da

farmácia da UBS. O exame dos pés do diabético raramente é realizado, bem como a palpação dos pulsos e medida de sensibilidade dos pés, a classificação de risco também não ocorre. As orientações nutricionais e sobre prática de atividade física não são sistemáticas. Observa a necessidade de melhorias na atenção a esses usuários, um dos maiores obstáculos para a equipe ter uma organização e planejamento de ações programáticas se dá pela mudança constante do profissional médico que dificulta muito a definição de um padrão de atendimento, cada médico faz de uma maneira. Ao longo de dois anos já passaram sete médicos na equipe, a área ficou descoberta por 60 dias.

O Programa de Puericultura - atenção à saúde da criança – funciona de forma desordenada. Os pacientes até dois anos são agendados, eles tem a vaga garantida no programa, mas não temos nenhum sistema de monitoramento e avaliação das ações. O atendimento da criança é feito pelo médico, enfermeiro, cirurgião dentista, psicóloga e nutricionista quando necessário. O atendimento é completo nestas consultas com a avaliação de risco das crianças, mas normalmente são as mães que procuram a unidade para realizar este acompanhamento. As puérperas atendidas na unidade já recebem a marcação das consultas de seu filho e a orientação dos retornos. A equipe não tem o número de crianças e faixa etária das mesmas que são atendidas, a busca ativa dos faltosos não ocorre. O levantamento inicial da área 024 realizado pelas agentes comunitárias com base de dados um questionário realizado pela enfermeira da equipe, conta com 274 crianças com menos de seis anos. Para a realização dos encaminhamentos para especialidades médicas, não temos um protocolo definido, cada profissional que realiza o encaminhamento faz de uma maneira diferente. Não temos profissionais que se dediquem ao planejamento, gestão e coordenação do programa de puericultura e para este grupo ter maior efetividade nas ações estamos formando uma equipe com profissionais da enfermagem, odontologia, nutrição e psicologia para reformular, melhorar este programa, pois acredito que o atendimento a puericultura deve ser, sempre que possível de forma mais multidisciplinar, não só quando é necessário o atendimento com médico, enfermeiro, dentista, entre outros.

A atenção à saúde do idoso é desorganizada, as ações que temos são atendimento quando o usuário procura a UBS, esta consulta pode ser agendada, mas para resolver a queixa atual, não se tem uma rotina. O acompanhamento só existe se o idoso tiver alguma patologia como hipertensão, diabetes, entre outras. De outra maneira a atenção é dada no momento que o usuário solicita. Não temos caderneta do idoso, a avaliação bucal é realizada, mas não temos registro de quantos idosos são atendidos ou se estão em atraso. Com o aumento da população idosa verifico também a necessidade de atualização destas ações na minha UBS, assim desenvolvendo atividades voltadas a essa população, a fim de promover um atendimento organizado, estruturado.

Para os programas de SISCOLO e SISMAMA são realizadas coletas semanais de papanicolau, exame clínico das mamas, solicitação de mamografia, campanhas trimestrais de combate ao câncer de colo de útero e câncer de mama, busca ativa e encaminhamentos para especialidades dos pacientes com resultados de exames alterados. Os únicos dados fornecidos pelo programa são quantitativos sobre a meta pactuada com o Ministério da Saúde para coleta de exame citopatológico e exame de mama para mulheres de 25 a 64 anos. Embora haja sobra de oferta para agendamento de coleta de papanicolau, não há adesão das mulheres ao exame e a cobertura na UBS está muito baixa. Não existem registros de dados sobre o número de usuárias com exames citopatológico atrasados ou em dia e com avaliação de risco ao câncer. Falta controle e avaliação também dos exames com resultados alterados e de coletas com amostras satisfatórias. Embora haja sobra de oferta para mamografia, não há adesão das mulheres nem mesmo existem registros de dados sobre o número de usuárias com exames atrasados ou em dia.

Para o programa de saúde bucal dos programas pertencentes a ESF são agendadas gestantes e crianças de zero a seis anos de idade. Para o programa de hiperdia não se tem um acompanhamento adequado ou organizado. Também são atendidas consultas limitadas para os casos de emergência, duas consultas por profissional no período da manhã e no período da tarde. As vagas de tratamento são distribuídas a cada seis meses, são em média quatro vagas para cada profissional.

Os dentistas também acompanham o Programa Saúde na Escola (PSE), onde também é realizada escovação supervisionada das crianças.

O atendimento a demanda espontânea na unidade ocorre na seguinte sequência: o paciente ao chegar à unidade recebe uma senha referente ao profissional que provavelmente poderá solucionar o seu problema ou realizar o encaminhamento necessário.

O atendimento propriamente dito muitas vezes não é humanizado, o número alto de atendimentos na demanda gera um tempo de espera de duas a três horas em alguns casos, sendo que o atendimento real deste paciente acaba sendo de 10 minutos com o profissional.

O sistema de atenção à saúde apresenta os seguintes objetivos: I. O alcance de um nível ótimo de saúde, distribuído de forma equitativa; II. A garantia de uma proteção adequada dos riscos para todos os cidadãos; III. O acolhimento humanizado de todos os cidadãos; IV. A garantia da prestação de serviços efetivos e de qualidade; V. a garantia da prestação de serviços com eficiência. (Mendes, 2002).

Para que a Atenção Primária a Saúde assuma de fato seu papel no sistema de saúde, a mesma precisa passar por várias ações em relação ao modelo de atenção, assim temos que assumir a posição que a Atenção Primária a Saúde é a porta de entrada e sendo assim é a organizadora do sistema e a coordenadora do cuidado a saúde.

### **1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o relatório da análise situacional**

É notável a diferença entre os dois relatórios, pois quando se iniciou as atividades e a aplicação dos questionários foi possível notar quantas coisas precisavam ser melhoradas nos programas da ESF, no começo tinha-se a impressão que as coisas não estavam certas, percebiam-se alguns erros, mas não era possível pontuar. Com o passar do curso e todos os questionários concluídos, tornou-se visível quais eram os erros, assim sendo possível localizar e mensurar

cada item e cada ação. Para todos os profissionais as informações adquiridas em tão pouco tempo foram muito significativas, com o preenchimento dos questionários percebemos que temos dificuldades para definir as coberturas das ações e não temos uma avaliação quantitativa e qualitativa sistematizada.

Preencher as tarefas obrigou-nos a questionar vários setores da UBS, e trouxe desconforto para alguns colegas, sentimento que foi sendo substituído pela vontade de melhorar, fazer o que é possível apesar de tantas dificuldades que encontramos. A mudança frequente de coordenação, de funcionários e a ausência de protocolos municipais prejudicam a qualidade dos trabalhos e a execução dos programas.

A estratégia de Saúde da Família está sendo reorganizada na UBS, assim, tentando gerar o atendimento com melhor qualidade e eficiência, mesmo com a constatação que a unidade não apresenta a estrutura física adequada, deficiência em alguns programas e falta de profissionais.

Tentamos assim realizar o nosso trabalho, com a ESF e com a demanda espontânea, mas o número da população atendida é muito alta para seguir todos os princípios do SUS com qualidade.

## **2 Análise estratégica**

### **2.1 Justificativa**

A unidade de saúde Marcilio Biancheti, conta com quatro equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). A população de abrangência é, pelo último Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, de aproximadamente 13.900 pessoas, com 5.212 famílias cadastradas na unidade. Não existe o cadastramento de todas as famílias da área de abrangência.

A atenção à saúde da criança (puericultura) na equipe 024 ocorre nas crianças de zero a dois anos, o levantamento inicial conta com 274 crianças com menos de cinco anos e não há dados das crianças por faixa etária.

As crianças residentes nessa área têm direito a consulta agendada e acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento. Entretanto, não se realiza busca ativa, assim, para esse programa ter maior efetividade nas ações é preciso sua reformulação junto com a equipe de ESF.

A Atenção Primária a Saúde (APS) constitui-se de uma atenção insubstituível do cuidado à saúde das pessoas, famílias e território por ser a porta de entrada mais próxima da população. A atenção à saúde das crianças torna-se um espaço na APS, oportuno para repensar e organizar ações para o desenvolvimento saudável.

Nas últimas décadas, o interesse pelo desenvolvimento integral da criança tem crescido em todo o mundo como resultado do aumento constante da sobrevivência infantil e do reconhecimento de que a prevenção de problemas ou de patologias nesse período exerce efeitos duradouros na constituição do ser humano (BRASIL, 2002, p. 73).

A avaliação periódica com o acompanhamento de informações como do peso, desenvolvimento neurocognitivo, esquema vacinal, teste do pezinho, suplementação de ferro, dentre outras, de cada criança identifica aquelas com maior risco e sinaliza a instalação ou agravamento da maior parte dos problemas de saúde infantil.



Tendo em vista que a atenção à criança é capaz de gerar na comunidade mudança, e conseqüentemente, qualidade de vida não apenas do recém-nato, mas também da sua família, esse projeto tem por objetivo a reformulação do programa de puericultura.

## **2.2 Objetivos**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Ampliar, melhorar e reformular a atenção ao Programa de Puericultura, na Unidade de Saúde Marcilio Bianchetti.

### **2.2.2 Objetivos específicos**

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

## **2.3 Metas**

### **2.3.1 Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança**

a) Ampliar a cobertura da atenção à saúde de crianças entre zero e 72 meses da unidade saúde para 60%.

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

c) Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica para 50% das crianças moradoras da área de abrangência, de seis a 72 meses de idade.

### **2.3.2 Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança**

- a) Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.
- b) Fazer busca ativa de 100% das crianças de seis a 72 meses da área, com primeira consulta odontológicas, faltosas às consultas.

### **2.3.3 Melhorar a qualidade do atendimento à criança**

- a) Monitorar o crescimento em 100% das crianças.
- b) Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.
- c) Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.
- d) Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.
- e) Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.
- f) Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças.
- g) Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.
- h) Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até sete dias de vida.

### **2.3.4 Melhorar registros das informações**

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

### **2.3.5 Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência**

- a) Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

### **2.3.6 Promover a saúde**

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

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

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

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

e) Orientar sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias para 100% dos responsáveis de crianças de zero a 72 meses de idade cadastradas no programa de puericultura da unidade de saúde.

## **2.4 Metodologia**

### **2.4.1 Ações**

Objetivo: Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança

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

Detalhamento das ações:

Eixo monitoramento e avaliação:

- Monitorar o número de crianças cadastradas no programa.

Será realizado pela enfermeira, através dos prontuários, ficha espelho, que foi desenvolvida pela equipe da área, e planilha de coleta de dados com o acompanhamento semanal destes atendimentos.

Eixo de organização e gestão do serviço:

- Cadastrar a população de crianças entre zero e 72 meses da área adstrita.  
- Priorizar o atendimento de crianças.

Será providenciado em inicial o levantamento pelas ACSs das crianças de zero a seis anos da área adstrita e após será agendado consultas priorizando o atendimento de crianças classificadas de risco.

Eixo de engajamento público:

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

Serão realizadas orientações sobre o programa de puericultura em sala de espera no período da manhã e tarde.

Eixo qualificação da prática clínica:

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

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

Será promovida a capacitação da equipe para acolhimento e orientações a respeito da importância do programa de puericultura. Esta qualificação será realizada na reunião de equipe quinzenalmente.

Meta 2: Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

Detalhamento das ações:

Eixo monitoramento e avaliação:

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

Será realizado através dos prontuários das gestantes através da data provável do parto.

Eixo de organização e gestão do serviço:

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

O agente comunitário de saúde fará a busca ativa das crianças.

Eixo de engajamento público:

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

Serão realizadas orientações sobre o programa de puericultura em sala de espera no período da manhã e tarde, individualmente no pré-natal e em consulta clínica.

Eixo qualificação da prática clínica:

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

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

Será promovida a capacitação da equipe para acolhimento e orientações a respeito da importância do programa de puericultura. Esta qualificação será realizada na reunião de equipe através quinzenalmente.

Meta 3: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica para 50% das crianças moradoras da área de abrangência, de seis a 72 meses de idade.

Detalhamento das ações:

Eixo de monitoramento e avaliação:

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

Será realizada através dos prontuários, ficha espelho, que foi desenvolvida pela equipe da área, e planilha de coleta de dados com o acompanhamento semanal destes atendimentos.

Eixo organização e gestão do serviço:

- Organizar acolhimento das crianças de seis a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde.
- Cadastrar na unidade de saúde crianças da área de abrangência de seis a 72 meses de idade.
- Oferecer atendimento prioritário às crianças de seis a 72 meses de idade na unidade de saúde.
- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de seis a 72 meses de idade.

Eixo engajamento público:

- Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de seis a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.

Serão realizadas orientações sobre o programa de puericultura em sala de espera no período da manhã e tarde.

Eixo qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe para realizar acolhimento das crianças de seis a 72 meses de idade e seus responsáveis de acordo com protocolo.
- Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de seis a 72 meses de idade para o serviço odontológico.
- Capacitar os ACS para captação de crianças de seis a 72 meses de idade.
- Capacitar os cirurgiões dentistas para realização de primeira consulta odontológica programática para as crianças de seis a 72 meses de idade da área.

Será promovida a capacitação da equipe para acolhimento e orientações a respeito da importância do programa de puericultura. Esta qualificação será realizada na reunião de equipe quinzenalmente. O profissional da odontologia faz cursos de capacitação periódicos que são oferecidos pela Secretaria de Educação.

Objetivo: Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança

Meta 4: Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Detalhamento das ações:

Eixo monitoramento e avaliação:

- Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia).
- Monitorar número médio de consultas realizadas pelas crianças.
- Monitorar as buscas a crianças faltosas.

Será realizada através dos prontuários, ficha espelho, que foi desenvolvida pela equipe da área, e planilha de coleta de dados com o acompanhamento semanal destes atendimentos.

Eixo de organização e gestão de serviços:

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

Será realizado consulta clínica no consultório semanalmente e visita domiciliar a cada 15 dias.

Eixo engajamento público:

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

Serão realizadas orientações sobre o programa de puericultura em sala de espera, individualmente no pré-natal e em consulta clínica.

Eixo qualificação da prática clínica:

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

Esta qualificação será realizada na reunião de equipe.

Meta 5: Fazer busca ativa de 100% das crianças de seis a 72 meses da área, com primeira consulta odontológicas, faltosas às consultas.

Detalhamento das ações:

Eixo monitoramento e avaliação:

- Monitorar a periodicidade das consultas.
- Monitorar os faltosos.
- Monitorar as buscas realizadas pelo programa de atenção a saúde bucal do escolar.

Será realizada através dos prontuários, ficha espelho, que foi desenvolvida pela equipe da área, e planilha de coleta de dados com o acompanhamento semanal destes atendimentos.

Eixo organização e gestão do serviço:

- Organizar as visitas domiciliares para busca de faltosos.
- Organizar a agenda para acomodar os faltosos após a busca.

Será realizado consulta clínica no consultório semanalmente e visita domiciliar a cada 15 dias.

Eixo engajamento público:

- Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento.

Serão realizadas orientações sobre o programa de puericultura em sala de espera, após será disponibilizado um tempo para esclarecimentos de dúvidas e sugestões.



Eixo qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe para esclarecer à comunidade a importância do atendimento em saúde bucal.

- Capacitar as ACS para realização de buscas as crianças faltosas ao tratamento odontológico.

Será promovida a capacitação da equipe para acolhimento e orientações a respeito da importância do programa de puericultura. Esta qualificação será realizada na reunião de equipe quinzenalmente.

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento à criança

Meta 6: Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Detalhamento das ações:

Eixo monitoramento e avaliação:

- Monitorar o percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento.

Será realizado através da consulta clínica semanalmente e na visita domiciliar quinzenalmente usando a caderneta da criança.

Eixo organização e gestão do serviço:

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

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

Será realizada a impressão de protocolos, os materiais adequados já estão disponíveis no consultório.

Eixo engajamento público:

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

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

As orientações serão realizadas na consulta clínica no consultório semanalmente e na visita domiciliar quinzenalmente.

Eixo qualificação da prática clínica:

- Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas.

- Padronizar a equipe.

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

O responsável pelo atendimento do programa de puericultura é a enfermeira e o médico que já são capacitados para desenvolver as atividades, assim será feito pelos mesmos a capacitação da equipe nas reuniões quinzenais.

Meta 7: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Detalhamento das ações:

Eixo monitoramento e avaliação:

- Monitorar as crianças com déficit de peso.

Será realizado através da consulta clínica semanalmente e na visita domiciliar quinzenalmente usando a caderneta da criança.

Eixo organização e gestão do serviço:

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

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

Será realizada a impressão de protocolos, os materiais adequados já estão disponíveis no consultório.

Eixo engajamento público:

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

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

As orientações serão realizadas na consulta clínica no consultório semanalmente e na visita domiciliar quinzenalmente.

Eixo qualificação da prática clínica:

- Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas.

- Padronizar a equipe.

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

O responsável pelo atendimento do programa de puericultura é a enfermeira e o médico que já são capacitados para desenvolver as atividades, assim será feito pelos mesmos a capacitação da equipe nas reuniões quinzenais.

Meta 8: Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Detalhamento das ações:

Eixo monitoramento e avaliação:

- Monitorar as crianças com excesso de peso.

Será realizado através da consulta clínica semanalmente e na visita domiciliar quinzenalmente usando a caderneta da criança.

Eixo organização e gestão do serviço:

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

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

Será realizada a impressão de protocolos, os materiais adequados já estão disponíveis no consultório.

Eixo engajamento público:

- Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança às condutas esperadas em cada consulta de Saúde da Criança para que possam exercer o controle social.

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

As orientações serão realizadas na consulta clínica no consultório semanalmente e na visita domiciliar quinzenalmente.

Eixo qualificação da prática clínica:

- Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas.

- Padronizar a equipe.

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

O responsável pelo atendimento do programa de puericultura é a enfermeira e o médico que já são capacitados para desenvolver as atividades, assim será feito pelos mesmos a capacitação da equipe nas reuniões quinzenais.

Meta 9: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Detalhamento das ações:

Eixo monitoramento e avaliação:

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

Será realizado através da consulta clínica semanalmente e na visita domiciliar quinzenalmente usando a caderneta da criança.

Eixo organização e gestão do serviço:

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

As crianças detectadas serão encaminhadas para a policlínica infantil conforme fluxo do município de São José dos Pinhais.

Eixo engajamento público:

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

- Informar aos pais e responsáveis às habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária.

As orientações serão realizadas na consulta clínica no consultório semanalmente e na visita domiciliar quinzenalmente.

Eixo qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe para monitorar o desenvolvimento de acordo com a idade da criança.

- Capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.

O responsável pelo atendimento do programa de puericultura é a enfermeira e o médico que já são capacitados para desenvolver as atividades, assim será feito pelos mesmos a capacitação da equipe nas reuniões quinzenais.

Meta 10: Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

#### Detalhamento das ações:

##### Eixo monitoramento e avaliação:

- Monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas.
- Monitorar o percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da puericultura.

Será realizado o monitoramento através da ficha espelho da criança durante as consultas e quando os pais procurarem a UBS para aplicação de vacinas nas crianças.

##### Eixo organização e gestão do serviço:

- Garantir com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação.
- Garantir atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta).
- Realizar controle da cadeia de frio.
- Fazer adequado controle de estoque para evitar falta de vacina.
- Realizar controle da data de vencimento do estoque.

O controle será realizado diariamente pela enfermeira responsável pelo setor.

##### Eixo engajamento público:

- Orientar pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança.

Serão realizadas orientações durante a consulta clínica e quando procurarem a UBS para aplicação das vacinas.

##### Eixo qualificação da prática clínica:

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

São realizadas capacitações pela Secretaria de Educação. O Enfermeiro fará orientações com a equipe na reunião mensal da UBS na última sexta-feira do mês no período da tarde.

Meta 11: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças.

Detalhamento das ações:

Eixo monitoramento e avaliação:

- Monitorar o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro.

Será realizado o monitoramento na consulta clínica semanalmente e na visita domiciliar quinzenalmente usando a caderneta da criança e o prontuário.

Eixo organização e gestão do serviço:

- Garantir a dispensação do medicamento (suplemento).

Eixo engajamento público:

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

As orientações serão realizadas na consulta clínica no consultório semanalmente e na visita domiciliar quinzenalmente.

Eixo qualificação da prática clínica:

- Capacitar o médico para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da saúde.

Será feita orientação para o médico e disponibilizado o protocolo.

Meta 12: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Detalhamento das ações:

Eixo monitoramento e avaliação:

- Monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva.

Será realizado o monitoramento na consulta clínica semanalmente e na visita domiciliar quinzenalmente usando a caderneta da criança e o prontuário.

Eixo organização e gestão do serviço:

- Garantir junto ao gestor a realização de teste auditivo.

É realizado o teste da orelhinha na maternidade no município de São José dos Pinhais, após o parto a criança sai de alta com o dia para realização do exame agendado.

Eixo engajamento público:

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

As orientações serão feitas na consulta clínica no consultório semanalmente e na visita domiciliar quinzenalmente.

Eixo qualificação da prática clínica:

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

A triagem auditiva é realizada na atenção terceirizada.

Meta 13: Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até sete dias de vida.

Detalhamento das ações:

Eixo monitoramento e avaliação:

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



Será realizado o monitoramento na consulta clínica semanalmente e na visita domiciliar quinzenalmente usando a caderneta da criança e o prontuário.

Eixo organização e gestão do serviço:

- Garantir junto ao gestor a realização de teste do pezinho.

O teste é realizado em todas as crianças 24 horas após o parto na maternidade no município de São José dos Pinhais.

Eixo engajamento público:

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

Serão realizadas orientações em sala de espera, individualmente no pré-natal e em consulta clínica.

Eixo qualificação da prática clínica:

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

O teste é realizado na atenção terciária.

Objetivo: Melhorar registros das informações

Meta 14: Manter registro na ficha espelho de saúde da criança/ vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço.

Detalhamento das ações:

Eixo monitoramento e avaliação:

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

Será realizado o monitoramento na consulta clínica semanalmente, na visita domiciliar quinzenalmente e quando os pais procurarem a UBS para fazer vacinação nas crianças.

Eixo organização e gestão do serviço:

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

O enfermeiro é o responsável pelo monitoramento dos registros e preenchimento de relatórios.

Eixo engajamento público:

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

Serão realizadas orientações em sala de espera, individualmente na consulta clínica.

Eixo qualificação da prática clínica:

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

Será realizada a capacitação da equipe na reunião mensal da UBS na última sexta-feira do mês no período da tarde.

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

Meta 15: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Detalhamento das ações:

Eixo monitoramento e avaliação:

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

Será realizado através dos prontuários, ficha espelho, que foi desenvolvida pela equipe da área, e planilha de coleta de dados com o acompanhamento semanal destes atendimentos.

Eixo organização e gestão do serviço:

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

Eixo engajamento público:

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

Serão realizadas orientações em sala de espera, individualmente na consulta clínica no período da manhã e tarde.

Eixo qualificação da prática clínica:

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

Será realizada a capacitação da equipe na reunião mensal da UBS na última sexta-feira do mês no período da tarde.

Objetivo: Promover a saúde

Meta 16: Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

Detalhamento das ações:

Eixo monitoramento e avaliação:

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

Será realizado através dos prontuários, ficha espelho, que foi desenvolvida pela equipe da área, e planilha de coleta de dados com o acompanhamento semanal destes atendimentos.

Eixo organização e gestão do serviço:

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

Será definido na reunião de equipe.

Eixo engajamento público:

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

Serão realizadas orientações em sala de espera, individualmente na consulta clínica no período da manhã e tarde.

Eixo qualificação da prática clínica:

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

Será realizada a capacitação da equipe na reunião mensal da UBS na última sexta-feira do mês no período da tarde.

Meta 17: Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Detalhamento das ações:

Eixo monitoramento e avaliação:

- Monitorar as atividades de educação em saúde sobre o assunto.

- Monitorar o percentual de crianças que foi observado mamando na primeira consulta.

- Monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de dois anos.

Será realizado através dos prontuários, ficha espelho, que foi desenvolvida pela equipe da área, e planilha de coleta de dados com o acompanhamento semanal destes atendimentos.

Eixo organização e gestão do serviço:

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

Será definido na reunião de equipe.

Eixo engajamento público:

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

Serão realizadas orientações em sala de espera, individualmente na consulta clínica no período da manhã e tarde.

Eixo qualificação da prática clínica:

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

Será realizada a capacitação da equipe na reunião mensal da UBS na última sexta-feira do mês no período da tarde.

Meta 18: Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Detalhamento das ações:

Eixo monitoramento e avaliação:

- Monitorar o registro das orientações em prontuário ou ficha espelho.

Será realizado através dos prontuários, ficha espelho, que foi desenvolvida pela equipe da área, e planilha de coleta de dados com o acompanhamento semanal destes atendimentos.

Eixo organização e gestão do serviço:

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

Será definido na reunião de equipe.

Eixo engajamento público:

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

Serão realizadas orientações em sala de espera, individualmente na consulta clínica no período da manhã e tarde.

Eixo qualificação da prática clínica:

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

Será realizada a capacitação da equipe na reunião mensal da UBS na última sexta-feira do mês no período da tarde.

Meta 19: Orientar sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% dos responsáveis das crianças de zero a 72 meses cadastradas no programa de puericultura da unidade de saúde.

Detalhamento das ações:

Eixo monitoramento e avaliação:

- Monitorar as atividades educativas individuais.

Será realizado através dos prontuários, ficha espelho, que foi desenvolvida pela equipe da área, e planilha de coleta de dados com o acompanhamento semanal destes atendimentos.

Eixo organização e gestão do serviço:

- Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Será organizado na reunião de equipe.

Eixo engajamento público:

- Orientar familiares e crianças a partir de quatro anos de idade sobre a importância da higiene bucal, prevenção e detecção precoce da cárie dentária, discutindo estratégias para sua adoção.

- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.

Serão realizadas orientações em sala de espera, individualmente na consulta clínica no período da manhã e tarde.

Eixo qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal e sobre prevenção e detecção precoce da cárie dentária.

A capacitação será realizada na reunião de equipe quinzenalmente.

Meta 20: Orientar sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias para 100% dos responsáveis de crianças de zero a 72 meses de idade cadastradas no programa de puericultura da unidade de saúde.

Detalhamento das ações:

Eixo monitoramento e avaliação:

- Monitorar as atividades educativas individuais.

Será realizado através dos prontuários, ficha espelho, que foi desenvolvida pela equipe da área, e planilha de coleta de dados com o acompanhamento semanal destes atendimentos.

Eixo organização e gestão do serviço:

- Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Será organizado na reunião de equipe.

Eixo engajamento público:

- Orientar familiares sobre o uso apropriado de hábitos de sucção não nutritiva, discutindo estratégias para adoção.

Serão realizadas orientações em sala de espera, individualmente na consulta clínica no período da manhã e tarde.

Eixo qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe para oferecer orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva.

Será realizada a capacitação da equipe na reunião mensal da UBS na última sexta-feira do mês no período da tarde.

#### **2.4.2 Indicadores**

Meta 2.3.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde de crianças entre zero e 72 meses da unidade saúde para 60%.

Indicador 1: Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

Numerador 1: Número de crianças inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.

Denominador 1: Número de crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.3.2: Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 60% das crianças cadastradas.



Indicador 2: Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

Numerador 2: Número de crianças inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde com a primeira consulta na primeira semana de vida.

Denominador 2: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.3.3: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica para 50% das crianças moradoras da área de abrangência, de seis a 72 meses de idade.

Indicador 3: Proporção de crianças de seis a 72 meses com primeira consulta odontológica.

Numerador 3: Número de crianças de seis a 72 meses de idade da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática realizada.

Denominador 3: Número total de crianças de seis a 72 meses de idade da área de abrangência cadastradas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.

Meta 2.3.4: Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Indicador 4: Proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

Numerador 4: Número de crianças buscadas.

Denominador 4: Número de crianças faltosas ao programa.

Meta 2.3.5: Fazer busca ativa de 100% das crianças de seis a 72 meses da área, com primeira consulta odontológicas, faltosas às consultas.

Indicador 5: Proporção de buscas realizadas às crianças de seis a 72 meses com primeira consulta odontológica faltosas às consultas.

Numerador 5: Número total de buscas realizadas às crianças de seis a 72 meses de idade da área de abrangência com primeira consulta na unidade de saúde faltosos na consulta odontológica.

Denominador 5: Número de consultas não realizadas pelas crianças de seis a 72 meses da área de abrangência com primeira consulta na unidade de saúde faltosos na consulta odontológica.

Meta 2.3.6: Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Indicador 6: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Numerador 6: Número de crianças inscritas no programa que tiveram o crescimento (peso e comprimento/altura) avaliado.

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

Meta 2.3.7: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Indicador 7: Proporção de crianças com déficit de peso monitorado.

Numerador 7: Número de crianças com déficit de peso monitorado pela equipe de saúde.

Denominador 7: Número de crianças inscritas no programa com déficit de peso.

Meta 2.3.8: Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Indicador 8: Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

Numerador 8: Número de crianças com excesso de peso monitorado pela equipe de saúde.

Denominador 8: Número de crianças inscritas no programa com excesso de peso.

Meta 2.3.9: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Indicador 9: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador 9: Número de crianças inscritas no programa que tiveram avaliação do desenvolvimento.

Denominador 9: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.3.10: Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Indicador 10: Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade.

Numerador 10: número de crianças com vacinas em dia para a idade.

Denominador 10: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.3.11: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças.

Indicador 11: Proporção de crianças com suplementação de ferro.

Numerador 11: número de crianças que fizeram ou que estão realizando suplementação de ferro.

Denominador 11: Número de crianças entre seis e 18 meses de idade inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.3.12: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Indicador 12: Proporção de crianças com triagem auditiva.

Numerador 12: Número de crianças que realizaram triagem auditiva.

Denominador 12: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.3.13: Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até sete dias de vida.

Indicador 13: Proporção de crianças com teste do pezinho até sete dias de vida.

Numerador 13: número de crianças que realizaram o teste do pezinho até sete dias de vida.

Denominador 13: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.3.14: Manter registro na ficha espelho de saúde da criança/vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço.

Indicador 14: Proporção de crianças com registro atualizado.

Numerador 14: número de fichas- espelho com registro adequado

Denominador 14: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.3.15: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Indicador 15: Proporção de crianças com avaliação de risco.

Numerador 15: Número de crianças cadastradas no programa com avaliação de risco.

Denominador 15: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo: Promover a saúde

Meta 2.3.16: Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

Indicador 16: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

Numerador 16: Número de crianças cujas mães receberam orientação sobre prevenção de acidentes na infância durante as consultas de puericultura.

Denominador 16: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.3.17: Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Indicador 17: Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

Numerador 17: Número de crianças que foram colocadas para mamar durante a primeira consulta de puericultura.

Denominador 17: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.3.18: Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Indicador 18: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

Numerador 18: registro de orientação nutricional.

Denominador 18: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.3.19: Orientar sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% responsáveis das crianças de zero a 72 meses cadastradas no programa de puericultura da unidade de saúde.

Indicador 19: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie.

Numerador 19: Número de responsáveis das crianças entre zero e 72 meses de idade com orientação individual sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie.

Denominador 19: Número total de crianças de zero e 72 meses de idade da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde.

Meta 2.3.20: Orientar sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias para 100% dos responsáveis de crianças de zero a 72 meses de idade cadastradas no programa de puericultura da unidade de saúde.

Indicador 20: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias.

Numerador 20: Número de responsáveis das crianças de zero a 72 meses idade com orientação individual sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias.

Denominador 20: Número total crianças de zero a 72 meses de idade da área de abrangência cadastradas no programa de puericultura da unidade de saúde.

### 2.4.3 Logística

A logística desta intervenção tem como base o protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde, com ênfase na atenção à saúde da criança (Cadernos de Atenção Básica 11, 17 e 33). Participarão da intervenção crianças de zero a seis anos de idade pertencentes à área adstrita da equipe de ESF n. 024 da UBS Marcilio Biancheti, no município de São José dos Pinhais – PR, em um período de quatro meses. Estará envolvida neste contexto toda a equipe multiprofissional, sendo o responsável primordial a Enfermeira.

Um dos instrumentos utilizados na coleta de dados trata-se da caderneta da criança disponível no município.

Traduz-se que a enfermeira é responsável pela elaboração da ficha espelho, (que foi formulada com a adaptação da ficha disponibilizada pelo curso, para a unidade), para coleta de informações sobre o acompanhamento da criança, e de uma ficha complementar, que será entregue às ACS para levantamento do número dos envolvidos, assim, podendo coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção.

As fichas espelho e as complementares serão impressas na UBS e estas entregues às agentes comunitárias de saúde. O acompanhamento mensal da intervenção será observado através de planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa a enfermeira revisará as fichas complementares entregues pelas ACS, identificando as crianças; posteriormente, localizará seus prontuários e transcreverá todas as informações disponíveis para a ficha espelho. Ao mesmo tempo fará o monitoramento, anexando uma anotação sobre vacinas, consultas, exames clínicos e laboratoriais em atraso.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidos com a equipe de ESF. Assim, dar-se-á início à intervenção com a capacitação de toda equipe acerca da importância do acompanhamento da puericultura. O treinamento ocorrerá na própria UBS, sendo reservadas duas horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe, onde a enfermeira exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

Semanalmente, a enfermeira examinará as fichas espelho e as complementares das crianças, identificando as que estão com vacinas, consultas, exames clínicos e laboratoriais em atraso, e aquelas que ainda não realizam acompanhamento na UBS. O ACS fará busca ativa de todas as crianças em atraso e de todas as que ainda não são acompanhadas. Estima-se em quantidade de seis por semana totalizando 24 (vinte e quatro) no mês. Ressalta-se que, ao fazer a demanda, agendar-se-ão as consultas de puericultura no ambiente da unidade para que sejam executadas a avaliação clínica e a recuperação da saúde dessas crianças. Ademais, serão realizadas visitas domiciliares em grupo multiprofissional nas sextas-feiras pela manhã.

Em conclusão, ao final de cada mês as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.







### **3 Relatório de intervenção**

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

No início da intervenção tive dificuldades na participação da equipe nas atividades, pois não entendiam a importância de aprimorar o programa de puericultura. Com as capacitações e reuniões de equipe que foram sendo realizadas obtivemos êxito nas ações previstas, assim melhorando a qualidade do atendimento e de registros das informações das crianças promovendo a saúde.

Dentre as ações previstas, a que gerou mais dificuldade foi realizar busca ativa das crianças faltosas devido à deficiência no número de profissionais. Apesar desse acontecimento todas as ações foram cumpridas integralmente.

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

Durante a fase da logística, foi pensado em reservar 5 vagas para atendimento de puericultura em dois períodos da semana na agenda da enfermeira e do médico, assim todas as crianças de zero a seis anos moradoras da micro área pertencente a equipe 024 de abrangência da unidade de saúde, cadastradas após o levantamento realizado pelas ACS, seriam agendados incluindo os recém nascidos, disponibilizando tanto o turno da manhã como da tarde. O número de faltas foi grande. Por isso em seguida, foram feitas visitas para reagendamento, fornecendo o telefone da UBS para facilitar o contato, mas o número de faltosos continuou grande. Pediu-se ajuda a creche, que relatou também ter dificuldade de apoio e participação dos pais. A creche é localizada na área de abrangência da UBS, porém, fora da área de cobertura da equipe 024 onde foi realizada a intervenção, sendo assim, não foram realizadas ações nesse local. O problema foi apresentado em reunião geral de

todas as equipes, mas não houve contribuição. Então a enfermeira, médico e dentista da equipe 024 começaram a fazer pequenas palestras e orientações em sala de espera reforçando a importância do acompanhamento da criança. Os ACSs também foram acionados para potencializar as buscas, porém sem obter muito sucesso.

Houve uma série de contratempos durante as atividades como dias festivos, falta de materiais e insumos, chuvas, não comparecimento do carro da prefeitura que nos levaria para fazer as visitas domiciliares e busca ativa.

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

A elaboração da ficha espelho com informações de agendamentos, faltas, buscas realizadas facilitou a coleta e arquivamento dos dados para serem transcritos na planilha. O cálculo automático dos indicadores proporcionou a visão real de como estava caminhando a intervenção, assim podendo melhorar os índices quando foram necessários. As planilhas do curso foram fundamentais para a sistematização da coleta dos dados. O sistema de informação da UBS não disponibiliza relatórios de controle de grupos, coberturas ou atividades, somente de produtividade.

Para a coleta dos dados coletivos utilizou-se a planilha disponibilizada pelo curso. A ideia inicial era instalar e utilizar as planilhas no computador na UBS. Porém fui comunicada pela minha coordenação que por questões legais, somente programas oficiais como BrOffice poderiam ser instalados.

A utilização do computador particular dificultou a agilidade da coleta dos dados. Laptops ou tablets não são aceitos na UBS, assim os registros foram digitados posteriormente na residência, provocando duplo serviço. Apesar destes fatos não tive maiores dificuldades.

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

A intervenção permitiu um aumento da faixa etária de zero a dois anos para zero a seis anos de idade e principalmente um registro específico dos dados de cada criança, seguindo os protocolos orientados pelo Ministério da Saúde. No final de quatro meses alcançamos 61,3% de acesso da população, um crescimento realmente positivo e significativo já que a principal reclamação da população é a falta de acesso para tratamento. No processo de trabalho tivemos como ponto forte a equipe junto com a comunidade, as agentes comunitárias tiveram participação ativa e as orientações fornecidas para a comunidade teve a participação de todos os membros da equipe este conjunto propiciou maior adesão e qualidade ao programa.

As ações de cuidado devem ser realizadas no contexto do trabalho multidisciplinar da equipe de saúde como um todo, de forma a evitar a criação de programas de saúde bucal específico, para evitar que ocorram de forma vertical e isolada da área médico-enfermagem (BRASIL, 2008; p.52).

A implementação do programa permitiu a capacitação da profissional dentista em relação à saúde coletiva da criança e esta atividade promoveu o trabalho integrado da equipe. Este trabalho integrado ficou visível, principalmente nas visitas domiciliares, que eram realizadas apenas pelo setor da enfermagem. A implementação do programa proporcionou que as visitas domiciliares pós-parto e/ou de crianças até seis anos fossem realizadas pela equipe composta pela enfermeira, psicóloga, nutricionista, dentista e auxiliares de enfermagem e odontologia, desenvolvendo uma consulta mais completa e diversificada.

As atividades odontológicas que sempre foram realizadas individualmente foram desenvolvidas em equipe, como as orientações nutricionais que foram reforçadas pela nutricionista e enfermeira sendo que estas orientações tiveram vários focos como obesidade, problemas de saúde geral, problemas de saúde bucal.

A interação entre odontologia, enfermagem, nutrição e psicologia foi muito significativa, o trabalho em conjunto proporcionou que os profissionais complementassem a atividade individual do outro.

Para a dentista a saúde bucal foi o foco principal e algumas atividades de saúde coletiva. A nutricionista realizou a avaliação nutricional e orientações alimentares, a psicóloga realizou a avaliação neurocognitiva das crianças de zero a um ano e quando julgado necessária continuidade destes atendimentos. A enfermagem desenvolveu as atividades de vacinação, peso, avaliação clínica das crianças (desenvolvimento, triagem auditiva, teste do pezinho, suplementação de ferro, entre outros). As agentes comunitárias realizaram o levantamento das crianças e também a conscientização dos responsáveis na necessidade do atendimento. Senti falta da presença médica, pois a mesma não teve muita participação no programa tanto por ter muitas consultas de outros programas e por ser uma médica contratada por empresa terceirizada, sendo assim com pouco vínculo com a comunidade.

Os responsáveis pelas crianças demonstram satisfação com a prioridade de atendimento de seus filhos, porém gera um pouco de insatisfação por diminuir a oferta de vagas para atendimento médico/enfermagem e odontológico, pois muitas destas vagas foram destinadas ao programa. Antes de iniciar a intervenção apenas as crianças de até dois anos tinham direito ao agendamento da consulta médica, de enfermagem e odontológica, sendo assim conseguíamos abrir um número maior de vagas para a comunidade em geral, mas com o aumento da faixa etária para seis anos tivemos que diminuir o número destas vagas. A liberação para vagas de tratamento é um problema já antigo da UBS sendo assim estes responsáveis que tiveram os seus filhos agendados ficaram realmente contentes com a possibilidade do tratamento.

Acredito que as crianças de zero a seis anos estão na faixa ideal para o desenvolvimento de bons hábitos e dentro deste contexto as famílias tem papel fundamental, pois ao orientar seu filho está influenciando já na primeira infância os cuidados com a higiene.

Ampliar o acesso à informação dos profissionais da UBS tinha sido programado para os quatro meses de intervenção. Decidi fazer uma pesquisa aplicando um questionário para os funcionários sobre o conhecimento que eles têm em relação à necessidade da primeira consulta médica, enfermeiro e odontológica já nos primeiros dias de vida e através das respostas promover palestras com orientações, esta atividade não foi realizada nos primeiros meses de intervenção, mas já esta sendo programada para a continuidade do programa.

Agora que estamos com quatro meses de intervenção verifico que a equipe está mais bem integrada colocando em destaque a participação efetiva enfermeira, nutricionista, psicóloga e dentista.

Com o final da intervenção foram gerados dados significativos para que as ações sejam incorporadas na rotina da UBS. Para que isso continue ocorrendo foi necessária a adequação das atividades nas agendas de consultas e visitas domiciliares do profissional médico, enfermeira, dentista, nutricionista e psicóloga.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A unidade de saúde Marcilio Biancheti, conta com quatro equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). A população de abrangência é, pelo último senso, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, de aproximadamente 13.900 pessoas, com 5.212 famílias cadastradas na unidade. Não existe o cadastramento de todas as famílias da área de abrangência.

A atenção à saúde da criança (puericultura) na equipe 024 ocorre nas crianças de zero a dois anos, o levantamento inicial realizado pelas ACSs através do cadastramento em suas micro áreas conta com 274 crianças com menos de cinco anos e não havia dados das crianças por faixa etária, apenas estimativas adquiridas pelo SIAB.

A intervenção permitiu um aumento da faixa etária de zero a dois anos para zero a seis anos de idade e principalmente com um registro específico dos dados de cada criança, seguindo os protocolos orientados pelo Ministério da Saúde. No processo de trabalho tivemos como ponto forte a equipe junto com a comunidade, as agentes comunitárias tiveram participação ativa e as orientações fornecidas para a comunidade contaram com a participação de todos os membros da equipe. Esse conjunto propiciou maior adesão e qualidade ao programa.

Apresentamos, na sequência, os objetivos, as metas, os indicadores e seus respectivos resultados. Com relação aos gráficos, aqueles em que os resultados apontaram 0% ou 100%, não foram ilustrados em virtude de sua função ser meramente ilustrativa.

#### **1 Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança:**

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

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

Numerador: Número de crianças inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.

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

Ao final de quatro meses de intervenção alcançamos um percentual significativo de aumento da cobertura, atingindo a meta estabelecida de 60%. A evolução foi extremamente positiva porque antes de iniciar a intervenção a faixa etária das crianças atendidas no programa de puericultura era até 24 meses, após houve a ampliação para até 72 meses. No primeiro mês tivemos a cobertura de 10,6%, nos meses subsequentes tivemos o seguinte crescimento: segundo mês: 15,0%, terceiro mês: 27,7% e no quarto mês: 61,3% ultrapassando a meta.

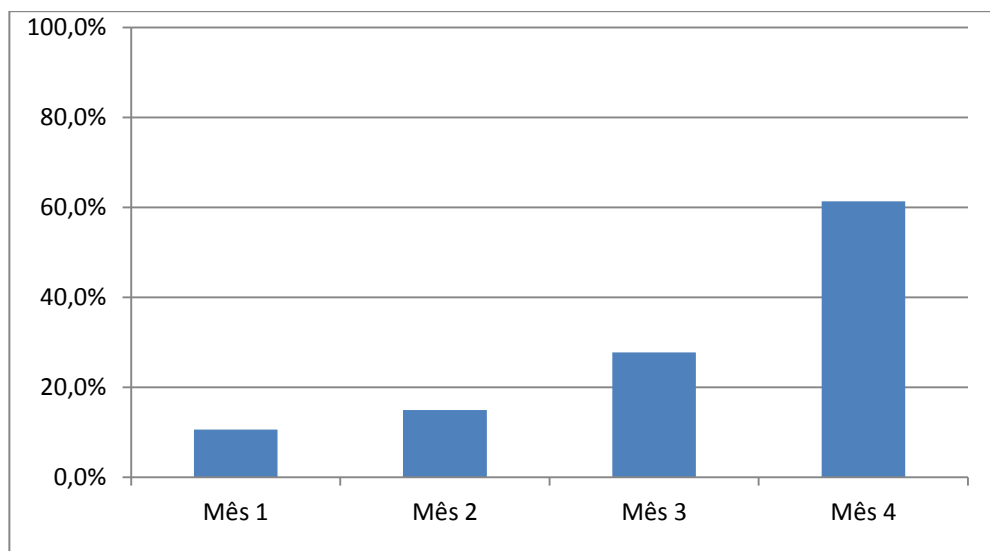


Figura 5 - Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

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



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

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

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

Ao final de quatro meses de intervenção alcançamos um percentual de 88,1% de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida, alcançando a meta estabelecida que foi de 100%. A evolução foi positiva porque antes de iniciar a intervenção a faixa etária das crianças atendidas no programa de puericultura era até dois anos, assim não tinha um dado real das consultas realizadas aos recém-nascidos na primeira semana de vida. No primeiro mês tivemos a cobertura de 48,3%, nos meses seguintes tivemos o seguinte crescimento: segundo mês: 58,5%, terceiro mês: 75% e no quarto mês: 88,1% atingindo a meta.

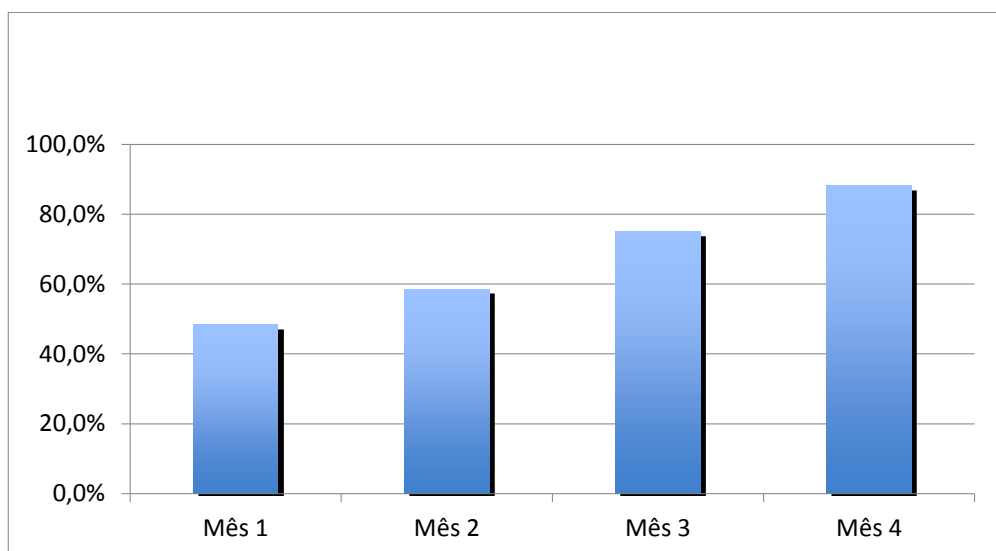


Figura 6 - Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

Meta: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica para 50% das crianças moradoras da área de abrangência, de seis a 72 meses de idade.

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

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

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

A porcentagem abaixo se refere às crianças que tiveram a sua primeira consulta odontológica na vida. No primeiro mês 50% das crianças atendidas tiveram seu primeiro contato com o dentista, no segundo mês 56,7% no terceiro mês 71,4% e no quarto mês 66,4 %.

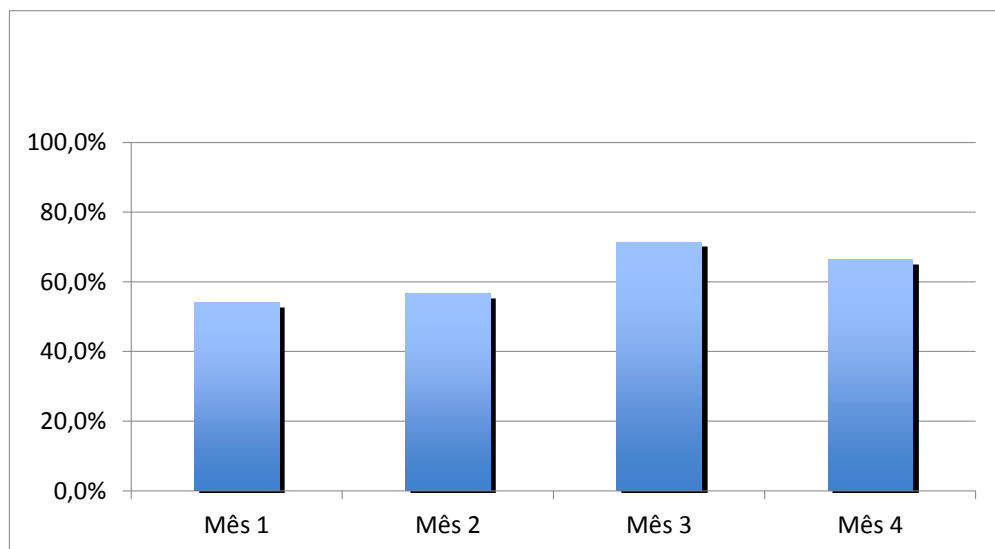


Figura 7 - Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

## 2 Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança:

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

Indicador: Proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

Numerador: Número de crianças buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas ao programa.

Antes da intervenção não era realizada busca ativa das crianças faltosas por deficiência no número de funcionários. Após o início da intervenção foi efetuada reunião com a equipe e discutida a importância de se fazer busca ativa e dividido as atribuições para cada funcionário, mas mesmo assim foi difícil de executar essa tarefa devido a falta de funcionários. No primeiro mês foram 75% das crianças buscadas, no segundo mês 66,7%, terceiro mês 77,8%, e no quarto mês 100% das crianças foram buscadas.

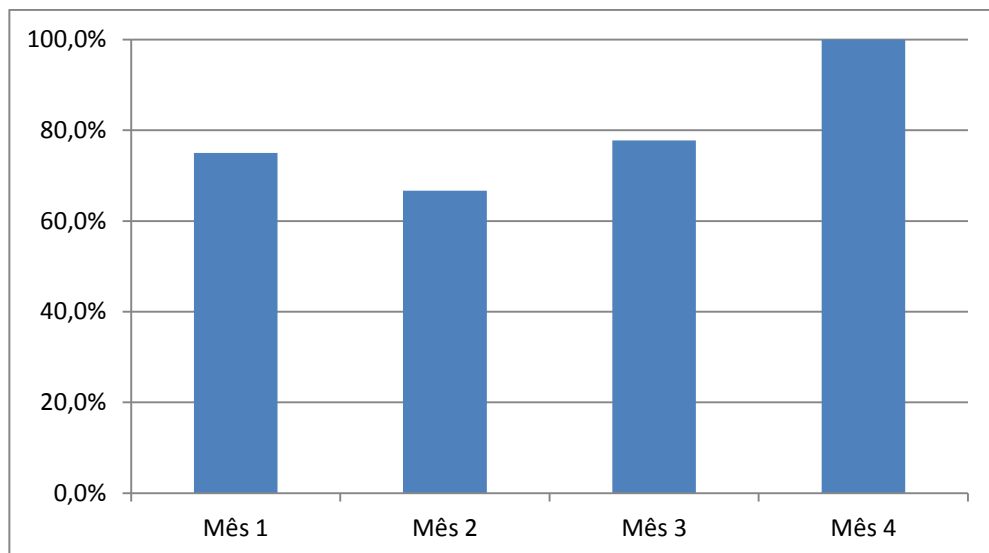


Figura 8 - Proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança.

**Meta:** Fazer busca ativa de 100% das crianças de seis a 72 meses da área, com primeira consulta odontológicas, faltosas às consultas.

**Indicador:** Proporção de buscas realizadas às crianças de seis a 72 meses com primeira consulta odontológica faltosas às consultas.

**Numerador:** Número total de buscas realizadas às crianças de seis a 72 meses de idade da área de abrangência com primeira consulta na unidade de saúde faltosas na consulta odontológica.

Denominador: Número de consultas não realizadas pelas crianças de seis a 72 meses da área de abrangência com primeira consulta na unidade de saúde faltosos na consulta odontológica.

No primeiro mês não foi realizada busca ativa das crianças por falta de profissional para realizar a tarefa, no segundo mês das 8 crianças foram buscadas 2 totalizando 25%, no terceiro mês das 5 crianças foram buscadas 4 totalizando 80% e no quarto mês das 25 crianças foram buscadas 23 totalizando 92%. Foi difícil de executar essa tarefa devido à falta de funcionários.

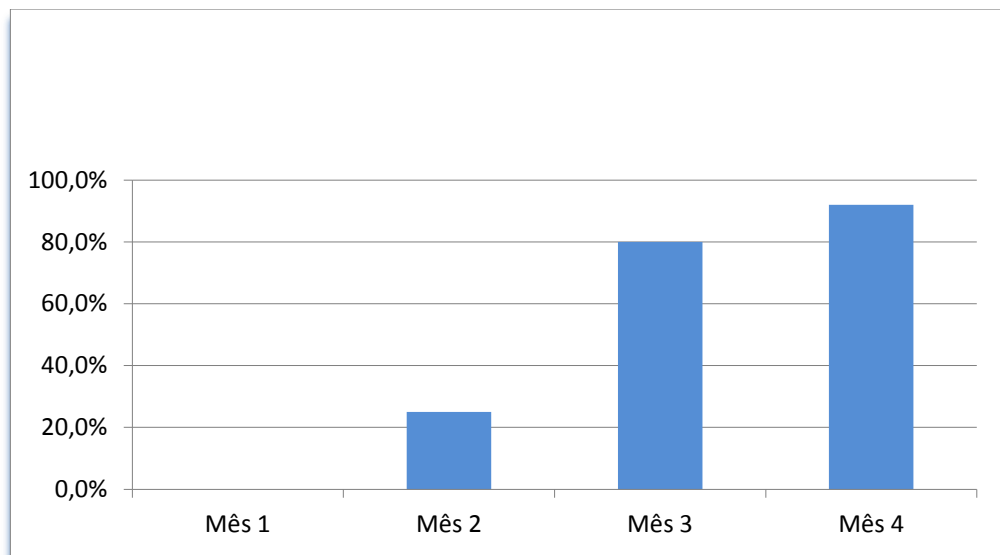


Figura 9 – Proporção de buscas realizadas às crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica faltosas às consultas.

### 3 Melhorar a qualidade do atendimento à criança:

Meta: Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Indicador: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Numerador: Número de crianças inscritas no programa que tiveram o crescimento (peso e comprimento/altura) avaliado.

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

O número de crianças com monitoramento do crescimento foi de 48,3% no primeiro mês, 70,7% no segundo mês, 89,5% no terceiro mês e 100% no quarto mês. A avaliação do crescimento é feita pelo médico e enfermeira nas consultas de puericultura no consultório e posteriormente são realizadas anotações em prontuário, ficha espelho e na caderneta de criança.

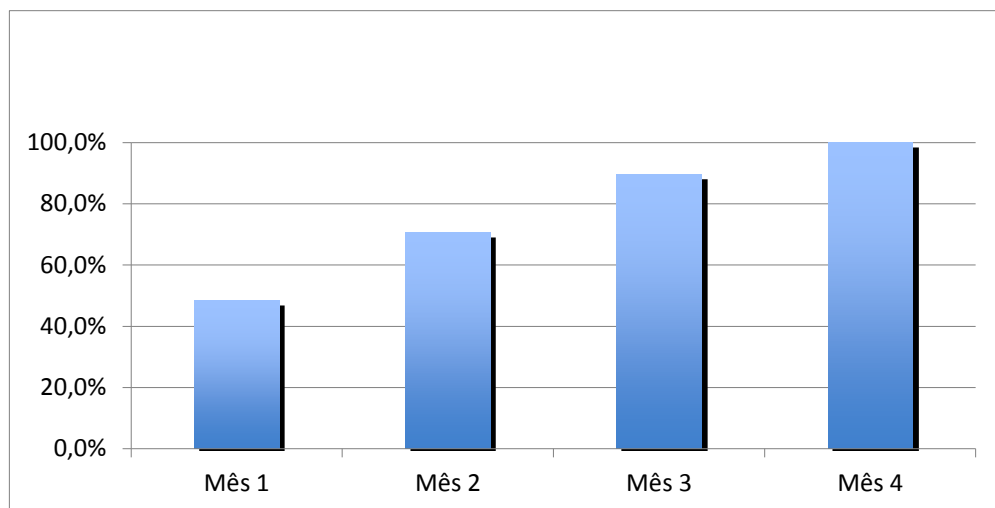


Figura 10 – Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

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

**Indicador:** Proporção de crianças com déficit de peso monitorado.

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

**Denominador:** Número de crianças inscritas no programa com déficit de peso.

O número de crianças com o déficit de peso monitorado foi de 50% no primeiro mês, 75% no segundo mês, 100% no terceiro mês e 100% no quarto mês. Tivemos a facilidade de marcar a consulta com a nutricionista que realizou a avaliação das crianças e o acompanhamento necessário, mostrando a efetividade da ação com o número da porcentagem decrescente durante os meses que seguiram. Demonstrando uma mudança de hábitos.

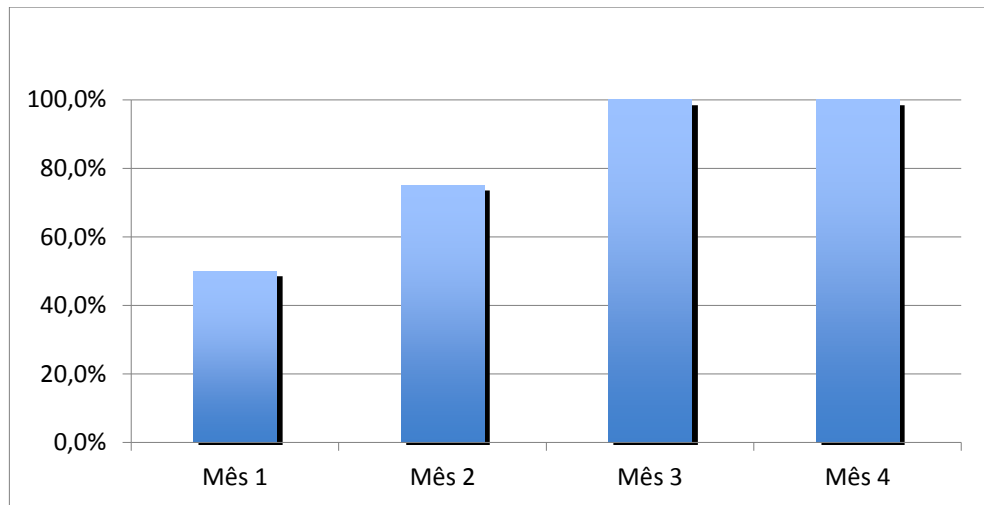


Figura 11 - Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

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

Indicador: Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

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

Denominador: Número de crianças inscritas no programa com excesso de peso.

O número de crianças com sobrepeso ou obesidade nas consultas foi de 50% no primeiro mês, 75% no segundo mês, 100% no terceiro mês e 100% no quarto mês. Tivemos a facilidade de marcar a consulta com a nutricionista que realizou a avaliação das crianças e o acompanhamento necessário, este item apresenta a necessidade de ser aprimorado já que este tipo de mudança de hábito não é tão fácil de ser atingida e normalmente os responsáveis também estão acima do peso.

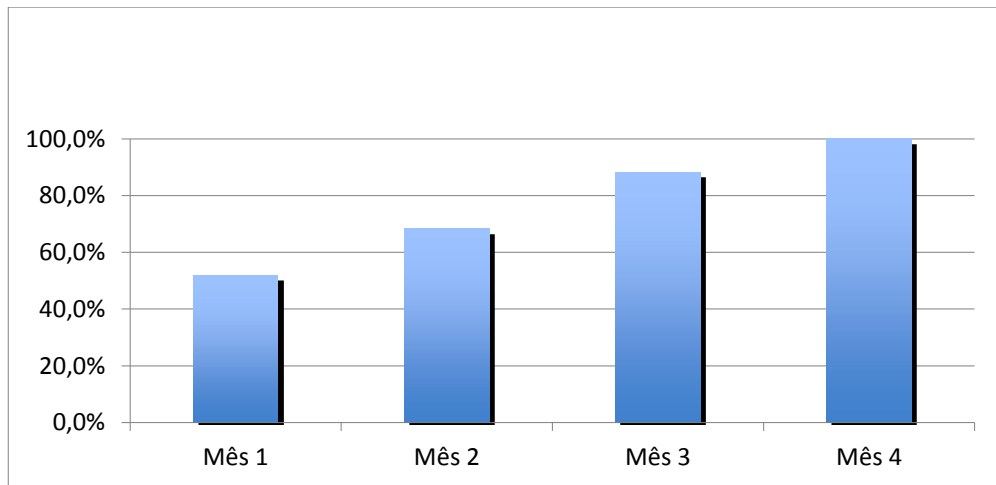


Figura 12 - Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

Meta: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Indicador: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador: Número de crianças inscritas no programa que tiveram avaliação do desenvolvimento.

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

O número de crianças com avaliação do desenvolvimento nas consultas foi de 51,7% no primeiro mês, 68,3% no segundo mês, 88,2% no terceiro mês e 100% no quarto mês. A avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor também é realizada pela psicóloga da unidade, ela faz busca ativa e a avaliação desde o nascimento do bebê até completar o primeiro ano, após esse período ela continua o acompanhamento se julgar necessário, se não o paciente recebe alta, este acompanhamento é feito com visitas domiciliares e consultas na unidade. Pelo acompanhamento ser realizado até um ano e o paciente receber uma alta definitiva quando necessário, não existe uma estabilidade nas porcentagens.

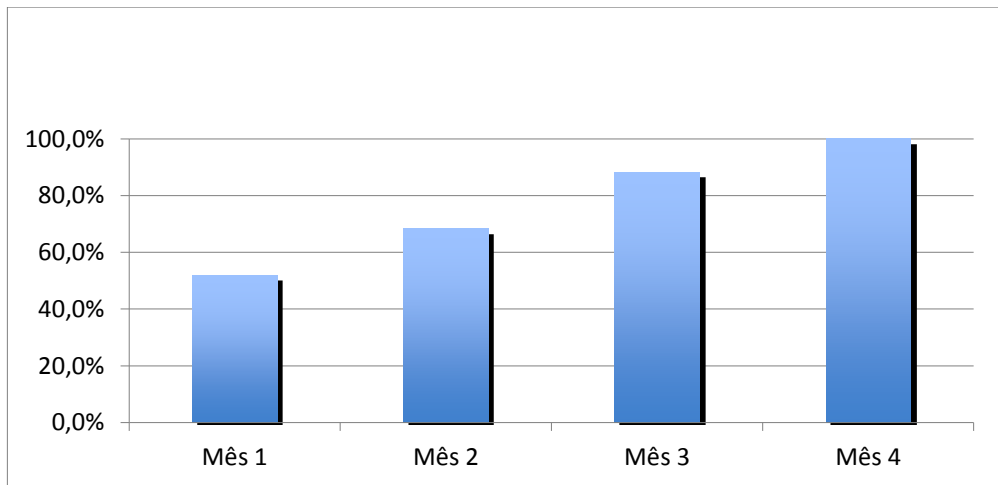


Figura 13 - Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

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

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

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

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

O número de crianças com esquema vacinal em dia foi de 48,3% no primeiro mês, 70,7% no segundo mês, 85,5% no terceiro mês e 100% no quarto mês. O levantamento foi realizado através das carteirinhas das crianças e do mapa do espelho que foi realizado e atualizado na última campanha de vacinação pelas equipes da unidade.



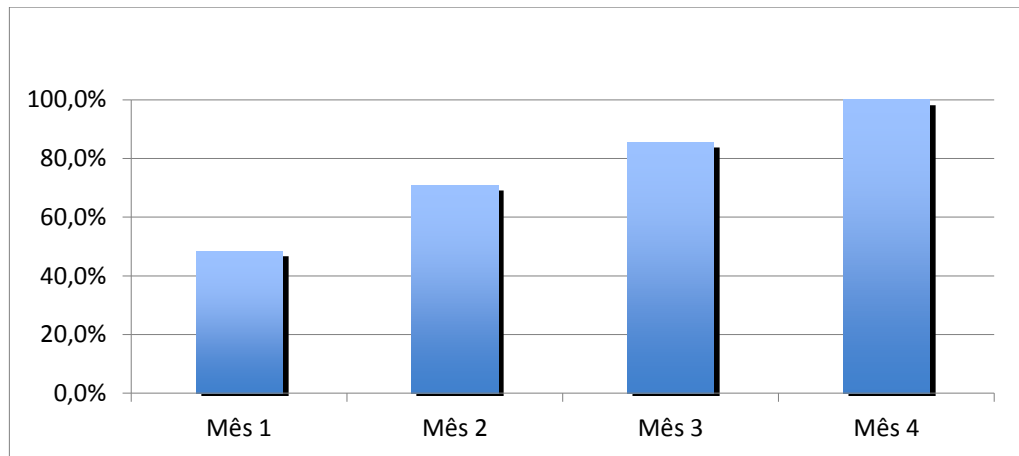


Figura 14 – Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade.

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

Indicador: Proporção de crianças com suplementação de ferro.

Numerador: número de crianças que fizeram ou que estão realizando suplementação de ferro.

Denominador: Número de crianças entre seis e 18 meses de idade inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Após a mudança do programa foi realizada reunião com o médico para iniciar suplementação de ferro para as crianças de seis a 18 meses. Têm-se os resultados: primeiro mês 70%, segundo mês 92,9%, terceiro mês 97,1% e no quarto mês 100%.

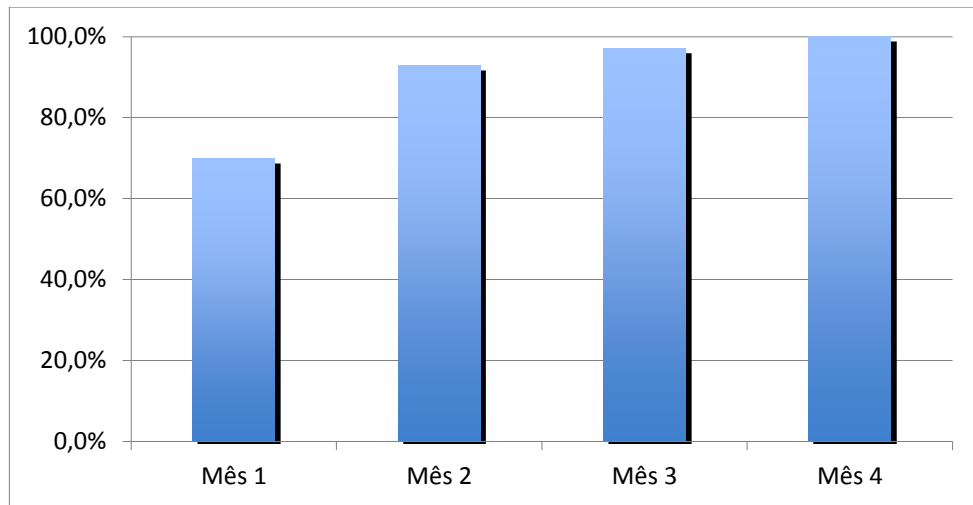


Figura 15 – Proporção de crianças com suplementação de ferro.

Meta: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Indicador: Proporção de crianças com triagem auditiva.

Numerador: Número de crianças que realizaram triagem auditiva.

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

O teste auditivo é realizado no Hospital Municipal e Maternidade de São José dos Pinhais e diferentemente do teste do pezinho não são todas as crianças que saem com o teste realizado, por se tratar de uma avaliação até a faixa etária dos seis anos, muitas famílias não possuem estes dados, sendo assim os dados abaixo podem não ser tão fidedignos quanto necessário. No primeiro mês a porcentagem foi de 69%, no segundo mês 75,6%, no terceiro mês 96,1% e no quarto mês 100%. Entramos em contato com o hospital para verificar porque nem todas as crianças estavam realizando os testes, eles informaram o aparelho estava com defeito e que estas crianças estavam sendo remar cadas para realizar o teste.

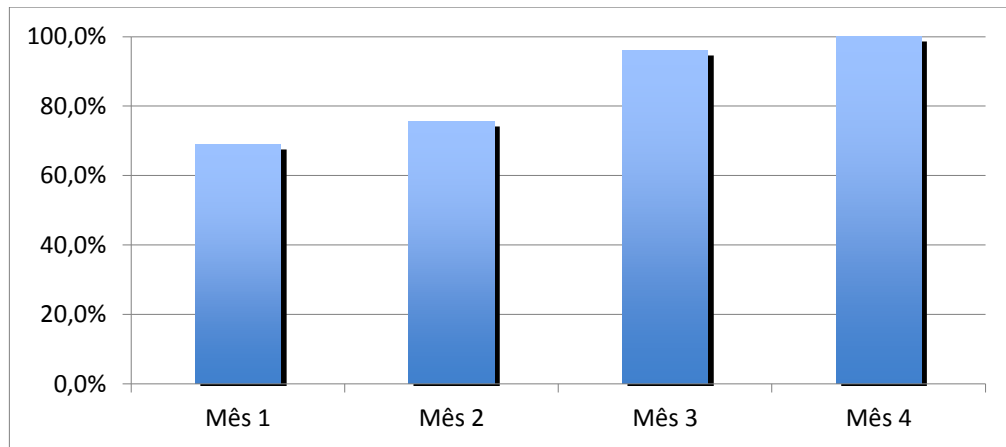


Figura 16 – Proporção de crianças com triagem auditiva.

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

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

Numerador: número de crianças que realizaram o teste do pezinho até sete dias de vida.

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

O Hospital Municipal e Maternidade de São José dos Pinhais realiza o teste do pezinho em todos os recém-nascidos antes da alta hospitalar, sendo assim os dados são de 100% em todos os meses.

#### 4 Melhorar registros das informações:

Meta: Manter registro na ficha espelho de 100 % das crianças

Indicador: Proporção de crianças com registro atualizado.

Numerador: número de fichas- espelho com registro adequado

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

Foi criada uma ficha espelho para atualizar os dados das crianças. Têm-se os resultados: primeiro mês 62,1%, segundo mês 68,3%, terceiro mês 88,2% e no quarto mês 100%.

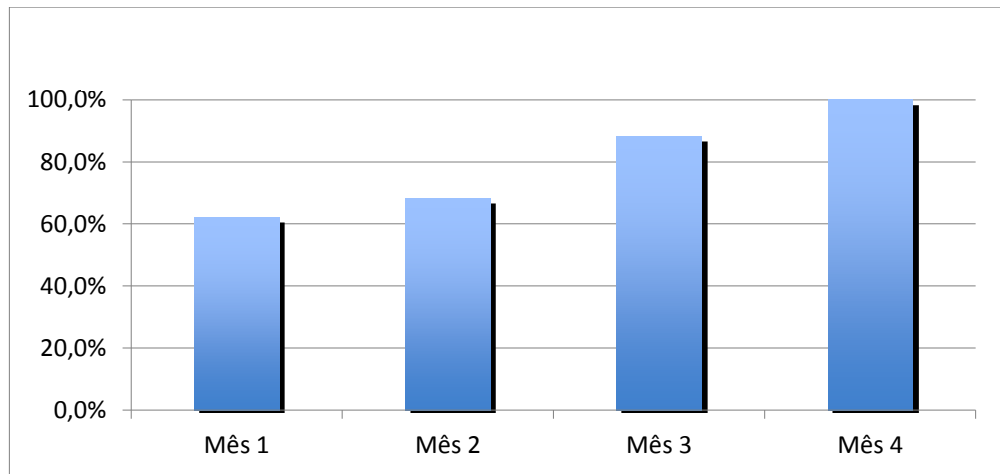


Figura 17 - Proporção de crianças com registro atualizado.

#### 5 Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência:

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

Indicador: Proporção de crianças com avaliação de risco.

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

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

Este foi um dado muito difícil de ser verificado, já que conversado com os profissionais da equipe avaliação de risco era um indicador muito abrangente. Então para este dado optamos por definir as crianças com avaliação de risco realizada nos recém-nascidos e em gestação de alto risco. Neste contexto em todos os meses o percentual é de 100%, após o parto todos os bebês são encaminhados para a policlínica infanto-juvenil para acompanhamento com o pediatra e também é realizado o acompanhamento na Unidade de Saúde com a equipe multidisciplinar.

## 6 Promover a saúde:

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

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

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

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

Para este indicador o responsável que acompanhou a criança na consulta recebeu toda a orientação a respeito de prevenção de acidentes. Assim obtivemos 100% em todos os meses.

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

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

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

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

Esse dado foi difícil de obter, pois havia crianças que já passaram da faixa etária de aleitamento materno, alguns dados foram obtidos do prontuário e de anotações na carteira de vacina da criança, mas algumas crianças não havia anotações. As crianças que estavam realizando primeira consulta e que estavam no período de amamentação foram colocadas para mamar. Têm-se os resultados: primeiro mês 62,1%, segundo mês 65,9%, terceiro mês 73,7% e no quarto mês 92,3%.

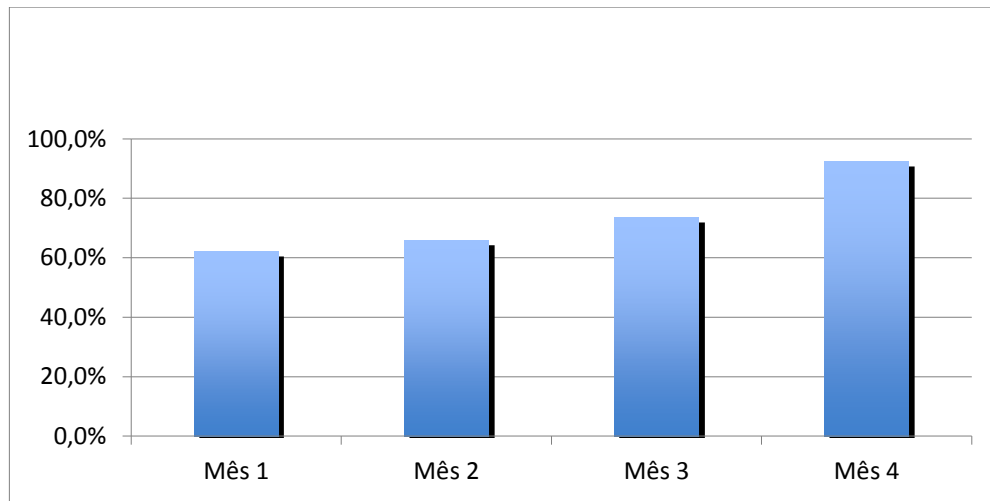


Figura 18 - Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

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

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

Numerador: registro de orientação nutricional.

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

Para este indicador tivemos diferentes condutas, o responsável que acompanhou a criança na consulta recebeu toda a orientação necessária, algumas crianças e familiares tiveram um acompanhamento mais próximo da nutricionista quando verificado que estavam acima ou abaixo do peso desejado. Dentro desse contexto todas as crianças e responsáveis tiveram orientações gerais, atingindo assim a meta de 100% das crianças atendidas. No primeiro mês 100%, no segundo mês 100%, no terceiro mês 100% e no quarto mês de intervenção 100%.

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

Indicador: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie.

Numerador: Número de responsáveis das crianças entre zero e 72 meses de idade com orientação individual sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie.

Denominador: Número total de crianças de zero e 72 meses de idade da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde.

O responsável que acompanhou a criança na consulta recebeu toda a orientação, quando julgado necessárias pela dentista algumas crianças e familiares tiveram acompanhamento mais próximo, agendamento de consultas mais frequentes.

Meta: Orientar sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias para 100% dos responsáveis de crianças de zero a 72 meses de idade cadastradas no programa de puericultura da unidade de saúde.

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

Numerador: Número de responsáveis das crianças de zero a 72 meses idade com orientação individual sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias.

Denominador: Número total crianças de zero a 72 meses de idade da área de abrangência cadastradas no programa de puericultura da unidade de saúde.

O responsável que acompanhou a criança na consulta recebeu toda a orientação e quando julgado necessário pelos profissionais responsáveis algumas crianças e familiares tiveram acompanhamento mais próximo o agendamento das consultas foram mais frequentes. Dentro desse contexto todos os responsáveis tiveram orientações gerais, atingindo assim a meta de 100% de mães/responsáveis orientados. No primeiro mês 100%, no segundo mês 100%, no terceiro mês 100% e no quarto mês de intervenção 100%.

## 4.2 Discussão

A Estratégia Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorganização do modelo de atenção, de caráter substitutivo e mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

Nas últimas décadas, o interesse pelo desenvolvimento integral da criança tem crescido em todo o mundo como resultado do aumento constante da sobrevivência infantil e do reconhecimento de que a prevenção de problemas ou de patologias nesse período exerce efeitos duradouros na constituição do ser humano (BRASIL, 2002, p. 73).

A intervenção na Unidade de Saúde Marcilio Biancheti possibilitou o aumento da faixa etária para zero a seis anos de idade, anteriormente as crianças de zero a dois anos eram atendidas no programa de puericultura, e principalmente um registro específico dos dados de cada criança, seguindo os protocolos orientados pelo Ministério da Saúde.

No processo de trabalho tivemos como ponto forte a equipe junto com a comunidade, as agentes comunitárias de saúde tiveram participação ativa, as orientações fornecidas para a comunidade foi realizada por todos os membros da equipe, de modo que esse conjunto propiciou maior adesão e qualidade ao programa.

As ações de cuidado para as crianças de zero a seis anos devem ser realizadas por toda a equipe de saúde, e, portanto, medidas preventivas aos pais ou responsáveis podem ser orientadas pelo médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, dentista, etc. Segundo Maltz e Lacerda (2001) dos 85 pediatras entrevistados apenas 18,3% dos médicos cita a importância da higiene bucal na prevenção e controle da carie, limitando assim sua atuação na promoção da saúde integral da criança. Por esta razão, faz-se cada vez mais necessário um atendimento



precoce com abordagem multidisciplinar e multiprofissional para oferecer melhores condições de saúde a criança.

As atividades odontológicas que eram realizadas individualmente passaram a serem desenvolvidas em equipe, e também orientações como obesidade, problemas de saúde geral, problemas de saúde bucal foram reforçadas pela nutricionista e enfermeira. A interação entre enfermagem, odontologia, nutrição e psicologia foram muito significativas, o trabalho em conjunto proporcionou que os profissionais complementassem a atividade individual do outro.

Considero que a faixa etária de zero a 72 meses é ideal para o desenvolvimento de bons hábitos e dentro desse contexto, as famílias têm papel fundamental, pois ao orientar seu filho estarão influenciando já na primeira infância os cuidados com a higiene bucal e corporal. Segundo Dockhorn e Pretto (2001), as informações que as mães têm a respeito de processo saúde/doença bucais tornam-se fundamentais, tanto no que diz respeito aos aspectos de higiene e às questões que envolvem a frequência de ingestão de sacarose, quanto ao que se refere à busca da satisfação das aspirações e da qualidade da vida em geral.

A utilização das planilhas disponibilizadas pelo curso (ESF UNASUS/UFPel) foi fundamental na melhoria da qualidade das informações, pois permitiu organizar e sistematizar os registros de todas as atividades da intervenção.

A equipe que participou de todas as etapas da intervenção, inclusive do atendimento clínico, relatou que se sentiu satisfeita por ver um trabalho com início, meio e fim. A equipe ganhou experiência, confiança e autonomia para desenvolver a intervenção na UBS nos próximos anos.

A realização da intervenção na equipe 024 contribuiu para a integração dos profissionais dos setores de enfermagem, odontologia, nutrição e psicologia. A realização do trabalho multidisciplinar trouxe resultados positivos principalmente para a comunidade.

Após os quatro meses de intervenção pode-se observar que a equipe está mais bem integrada colocando em destaque a participação efetiva da enfermeira, nutricionista, psicóloga, dentista e agente comunitária de saúde. Apesar das

dificuldades encontradas foi possível atingir as metas estabelecidas, sendo muito gratificante para toda a equipe.

### **4.3 Relatório da Intervenção para gestores**

As ações de cuidado para as crianças de zero a seis anos devem ser realizadas por toda a equipe de saúde, e, portanto, medidas preventivas aos pais ou responsáveis podem ser orientadas pelo médico, enfermeiro, e técnicos de enfermagem, dentista, nutricionista, psicóloga, etc.

A atenção à saúde da criança (puericultura) na Unidade de Saúde Marcilio Biancheti ocorria nas crianças de zero a 24 meses, as mesmas tinham direito a consultas agendadas e acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento. O levantamento inicial da nossa equipe conta com 274 crianças com menos de seis anos, não se tinha registro de dados das crianças por idade, e não era realizada busca ativa e nem monitoramento das ações.

Com esta intervenção o principal objetivo é melhorar a atenção à saúde da criança, no período materno infantil na Unidade de Saúde Marcilio Biancheti.

Para melhorar a atenção à saúde da criança teve-se como objetivos específicos:

1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança de zero a seis anos.
2. Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança
3. Melhorar a qualidade do atendimento à criança
4. Melhorar registros das informações
5. Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência
6. Promover a saúde

A intervenção na ESF/UBS Marcilio Biancheti propiciou a ampliação da cobertura do atendimento das crianças de zero a seis anos e no final de quatro meses de intervenção alcançamos 61,3% de cobertura, um crescimento realmente significativo já que a principal reclamação da população é a falta de acesso para tratamento e acompanhamento. Também atingimos 88,1% de atendimento as crianças com primeira consulta na primeira semana de vida e foram realizadas 100%

de busca ativa das crianças faltosas as consultas. A ação melhorou a adesão das crianças e famílias às consultas, a forma de registro da informação e a qualidade do atendimento para a criança com destaque para a promoção de saúde.

O programa atenção à saúde da criança que está sendo implementado consiste em ações de saúde coletiva e saúde bucal.

Nas consultas são realizadas avaliações do peso, verificação da caderneta da criança em relação à vacina, teste auditivo, teste do pezinho, avaliação bucal, orientações nutricionais sobre a importância do aleitamento materno, hábitos deletérios como a chupeta e mamadeira.

A interação entre enfermagem, odontologia, nutrição e psicologia foi muito significativa, o trabalho em conjunto proporcionou um atendimento mais completo.

A ação médica foi à suplementação do ferro, senti, particularmente, a falta da atividade médica nas outras ações e acompanhamento do programa, tanto por ter muitas consultas para atender como pela maneira de contratação que é por tempo determinado, sendo assim consegue-se criar pouco vínculo com a comunidade devido à rotatividade nesse setor. Esse é um item muito importante para ser aperfeiçoado com a continuidade do programa.

A intervenção foi incorporada à rotina do serviço, entretanto teremos que ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à priorização das crianças de zero a seis anos. Priorizar essa faixa etária demanda em diminuir vagas de tratamento liberadas para a comunidade em geral, para as pessoas que não estão inseridas em um programa, ou não têm acima de 60 anos. As vagas fazem parte de mais um setor que necessita ser estruturado posteriormente. Nessa questão sentimos falta do apoio do gestor, já que a unidade atende uma demanda maior que a capacidade e necessitamos de mais consultórios e mais profissionais para termos possibilidade de dar atenção para toda a demanda.

Agora que estamos com quatro meses de intervenção verifico que a equipe está mais bem integrada colocando em destaque a participação efetiva da enfermeira, dentista, nutricionista e psicólogo. Essas ações estão sendo incorporadas à rotina do serviço e, com a participação de todos, teremos condições de superar as dificuldades encontradas.

#### **4.4 Relatório final da intervenção para a comunidade**

Em conversa com a comunidade foi explicado que o atendimento da criança, no programa de puericultura, na Unidade de Saúde Marcilio Bianchetti, ocorria nas crianças de zero a 24 meses, as mesmas tinham direito a consultas agendadas e acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento. Foi explicado também que contamos com aproximadamente 274 crianças com menos de seis anos na nossa micro área, que não se tinha registro de dados das crianças por idade, e não era realizado um novo agendamento quando as crianças faltavam e tão pouco um acompanhamento das atividades realizadas.

No primeiro momento explicamos que o principal objetivo é melhorar a atenção à saúde da criança de zero a seis anos.

Para melhorar a atenção à saúde da criança temos como objetivos específicos:

1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança de zero a seis anos.
2. Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança
3. Melhorar a qualidade do atendimento à criança
4. Melhorar registros das informações
5. Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência
6. Promover a saúde

Ao final da intervenção foram acompanhadas 168 crianças das 274 cadastradas, alcançando 61,3% de cobertura, além de 88,1% de atendimento as crianças com primeira consulta na primeira semana de vida. Também foram realizadas 100% de busca ativa das crianças faltosas as consultas.

A ação melhorou a presença das crianças e famílias nas consultas, a interação entre a equipe foi um item comentado pela população. O fato de terem a consulta de enfermagem, médica e odontológicas agendadas e posteriormente avaliações com a nutricionista, psicóloga deixou a população muito satisfeita. Nas consultas são realizadas avaliações do peso, verificação da caderneta da criança em relação à vacina, teste auditivo, teste do pezinho, etc. A ação médica foi a suplementação do ferro, a comunidade reclamou sobre a constante troca dos

médicos da nossa micro área, e já foram avisados da nossa conversa com o vice-prefeito a respeito da contratação médica através da terceirização ao invés de concursos, como ocorre no atual momento, de modo que esse modelo atual prejudica o vínculo da médica com a comunidade. Sendo um item para ser aperfeiçoado com a continuidade do programa.

Relataram o fato de ser a primeira vez que a criança foi ao dentista, e a importância de se ter esse atendimento desde o início da vida para não desenvolver o tão esperado medo em uma consulta odontológica e aquele trauma que pode ser levado para a consulta quando adulto.

Nas consultas realizamos orientações nutricionais, como a importância do aleitamento materno, e sobre hábitos deletérios como a chupeta e mamadeira. A chupeta e a mamadeira são importantes focos de bactérias, quando não se desenvolve a higienização correta, proporcionando o desenvolvimento da candidíase em recém-nascidos.

A falta de vaga é uma reclamação constante na comunidade, então em relação a esse dado, a opinião ficou dividida. Por um lado a população que foi favorecida com as consultas agendadas para o(s) filho(s) só tiveram elogios ao programa, já a população que não foi favorecida continua com a reclamação de falta da vaga para tratamento.

Por isso a intervenção ao ser incorporada na rotina do serviço terá que ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à priorização das crianças de zero a seis anos.

As vagas fazem parte de mais um setor que necessita ser estruturado posteriormente. Nessa questão sentimos falta do gestor, já que a unidade atende uma demanda maior que a sua capacidade, sendo assim necessitamos da ampliação da estrutura e mais profissionais para ter capacidade de dar atenção para toda a demanda.

A promoção à saúde relacionada às orientações foi um ponto levantado e positivo, pois a comunidade achou que as orientações foram bem fáceis de serem entendidas e bem próximas da realidade individual. Juntamente com as orientações,

as consultas e atendimentos realizados pelos profissionais fizeram a diferença em mudanças de hábitos da população em questão.

Acredito que teremos muito trabalho pela frente, mas com a continuidade do trabalho em equipe e juntamente com a colaboração e participação da comunidade, faremos pouco a pouco a diferença.

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

A Estratégia Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, de caráter substitutivo e mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. A Estratégia de Saúde da Família em seu caráter substitutivo do modelo assistencial vigente, onde predomina o atendimento emergencial ao doente, visa que a família passa a ser o objeto de atenção, no ambiente em que vive, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde/doença. Acredito que dentro deste conceito de ESF o meu principal objetivo alcançado foi de compreender melhor a ESF como um todo e assim poder defender melhor seus conceitos e princípios.

Com o Programa Saúde da Família se consolidando como estratégia prioritária para a reorganização da Atenção Básica no Brasil, o governo emitiu a Portaria Nº 648, de 28 de Março de 2006, onde ficava estabelecido que o PSF fosse a estratégia prioritária do Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica, reafirmando os princípios básicos do SUS: universalização, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade - mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários. Em 2011 a portaria GM Nº 2.488/2011 revogou a portaria GM Nº 648/2006 e demais disposições em contrário ao estabelecer a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica e aprovar a Política Nacional de Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e para o Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS).

Este melhor entendimento pode-se comprovar em conversa com o coordenador, por uma crescente reclamação da falta de vagas para atendimento nas outras unidades da nossa regional. Já, a diretora geral, em conversa com os colegas, decidiu alterar o atendimento da odontologia para pronto atendimento. Esta idéia estava querendo ser implantada na nossa UBS. Em conversa com o coordenador, conseguimos debater sobre essa idéia que descaracteriza a ESF e

seus princípios e diretrizes. E, que realizar esta mudança será um retrocesso e atrapalha todo o ganho que tivemos com a população até agora, voltaríamos a ter apenas ação curativa e não de prevenção e promoção. O coordenador concordou com o argumento e ele juntamente com os gestores manteve a nossa forma de atendimento. Sabemos que esta questão irá retornar muitas vezes, mas esperamos que com todo conhecimento adquirido associado ao trabalho da equipe conseguiremos defender a ESF.

O trabalho integrado com a equipe ficou visível principalmente nas visitas domiciliares, pois elas eram realizadas, até então, apenas pelo setor da Enfermagem. A implementação do programa proporcionou que as visitas domiciliares pós-parto e/ou de crianças até seis anos fossem realizadas pela equipe composta pela enfermeira, psicóloga, nutricionista, dentista e auxiliares de enfermagem e odontologia, desenvolvendo uma consulta mais completa e diversificada.

As atividades odontológicas que eram realizadas individualmente passaram a ser desenvolvidas em equipe, e também orientações como obesidade, problemas de saúde geral, problemas de saúde bucal foram reforçadas pela nutricionista e enfermeira. A interação entre odontologia, enfermagem, nutrição e psicologia foi muito significativa, o trabalho em conjunto proporcionou a troca de saberes e práticas de cada um.

Um item importante foi o crescimento pessoal para a vida como um todo. Estou destacando não apenas o profissional com a troca de conhecimento na UBS e com os colegas de especialização nos tópicos de discussão, mas sim um crescimento pessoal de paciência, verdades e valores, dignidade e esforço que serão levados para toda uma vida.

Por fim, foi possível intensificar o domínio científico e técnico acerca do cuidado da família e da comunidade; alcançando a qualificação e atualização profissional que foi refletida positivamente na sistematização da assistência integral ao indivíduo. Foi muito positivo incrementar o trabalho das equipes de ESF, fomentando a proposta de melhoria com a implantação do projeto de intervenção,



buscando a prevenção como foco principal, além da promoção e recuperação da saúde.

## 6 Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica n. 17.** Saúde Bucal. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica n. 33.** Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica n. 11.** Saúde da Criança: Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2002.

DOCKHORN, D. M. C.; PRETTO, S. M. **Escolaridade, condições sócio-econômicas e saúde bucal – relação entre mães e filhos.** Revista Odonto Ciência, Rio Grande do Sul, v. 16, n. 32, p.42 – 59, 2001.

MALTZ, M.; LACERDA, P. **Conhecimento do pediatra na área da saúde Bucal.** Revista ABO Nacional, v.9, n. 4, p. 210 – 216, 2001.

## **Anexos**



**Anexo B – Documento do Comitê de Ética**

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

---

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<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

## **Apêndices**

## Apêndice A - Ficha espelho para acompanhamento da criança no programa de puericultura



ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

EaD – UFPel

### UNIDADE DE SAÚDE MARCÍLIO BIANCHETI – IPÊ CADASTRO DE PUERICULTURA

Data de cadastro: \_\_\_\_\_ ACS: \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Telefones de contato: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Peso ao nascer: \_\_\_\_\_ g Comprimento ao nascer \_\_\_\_\_ cm

Perímetro cefálico \_\_\_\_\_ cm Apgar: 1º min: \_\_\_\_\_ 5º min: \_\_\_\_\_

Idade gestacional: \_\_\_\_\_ semanas \_\_\_\_\_ dias

Tipo de parto \_\_\_\_\_ Tipagem sanguínea \_\_\_\_\_

Manobra de Ortolani ( ) negativo ( ) positivo

Teste do reflexo vermelho ( ) normal ( ) alterado

Teste do pezinho ( ) sim ( ) não Realizado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Triagem auditiva ( ) sim ( ) não Realizado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Realizou pré-natal na UBS: ( ) sim ( ) não

Já iniciou acompanhamento de puericultura? ( ) sim ( ) não

Já iniciou acompanhamento de odontológico? ( ) sim ( ) não

➤ Amamentação

( ) materna - peito até quando:

( ) mamadeira quando começou?

➤ Amamentação noturna com mamadeira? ( ) sim ( ) não

Frequência : \_\_\_\_\_

➤ Outros alimentos/ adoçantes/ açúcares:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

➤ Higiene Oral ( ) sim ( ) não

Com escova ( )

Com gaze ( )

➤ Vacina:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<b>CONSULTA CLÍNICA</b>
-------------------------

<b>DATA</b>					
<b>IDADE</b>					
<b>PESO</b>					
<b>ESTATURA</b>					
<b>PERÍMETRO CEFÁLICO</b>					
<b>DESENVOLVIMENTO</b>					
<b>USO DE ADTIL</b>					
<b>USO DE SULFATO FERROSO</b>					
<b>ALEITAMENTO MATERNO (EXCLUSIVO, COMPLEMENTAR, DESMAMADA)</b>					
<b>ORIENTAÇÃO SOBRE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR (NÃO, SIM OU NSA)</b>					
<b>ORIENTAÇÃO SOBRE PREVENÇÃO DE ACIDENTES</b>					
<b>DATA DA PRÓXIMA CONSULTA</b>					



## Apêndice B - Fotos da Equipe



A) Reunião da Equipe 024.



B) Enfermeira e Médica no atendimento da criança.



C) Avaliação bucal.