

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



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da atenção à saúde das crianças de 0 a 72 meses na UBS/ESF Bela  
Vista, Boa Vista\RR**

**Abel Fernández Brígido**

**Pelotas, 2015**

**Abel Fernández Brígido**

**Melhoria da atenção à saúde das crianças de 0 a 72 meses na UBS/ESF  
Bela Vista, Boa Vista\RR**

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

Orientador: Elitiele Ortiz dos Santos

Pelotas, 2015

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

B856m Brígido, Abel Fernández

Melhoria da Atenção à Saúde das Crianças de 0 a 72 Meses na UBS/ESF Bela Vista, Boa Vista/RR / Abel Fernández Brígido; Elitiele Ortiz dos Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

91 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Criança 4.Puericultura 5.Saúde Bucal I. Santos, Elitiele Ortiz dos, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

## **Dedicatória**

Dedicado à todas as crianças, por serem a felicidade e a esperança do mundo.

À minha família por suportar tanta espera e saudade, por me dar o apoio em todos momentos para vencer mais uma meta em minha vida.

Aos meus colegas por tanto apoio, compreensão e ajuda nos momentos que precisei para levar a diante este trabalho.

## **Agradecimentos**

À meus pais, minha esposa, meus filhos e minha família toda, por constituir o maior apoio em todos os projetos de minha vida.

A meus amigos e colegas de trabalho, por sua compressão e apoio quando mais necessitei.

À minha equipe de trabalho por sua dedicação, esforço e toda a ajuda que ofereceram para levar a frente este projeto.

À UFPEL pôr a excelência de seu ensino e por acreditar em nosso trabalho.

Aos professores orientadores Elitiele e Ernande, pelos ensinamentos oferecidos, orientação segura e apoio desde o início do projeto.

Ao Brasil, por me dar a possibilidade de conhecer sua gente, sua cultura e sua beleza natural.

## Resumo

BRÍGIDO, Abel Fernández. **Melhoria da atenção à saúde das crianças de 0 – 72 meses na UBS/ESF Bela Vista, Boa Vista\RR**. 2015. 90f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2015.

A atenção em saúde das crianças é uma das atividades mais importantes que uma Equipe de Saúde da Família (ESF) pode desenvolver na Atenção Primária de Saúde (APS), são muitas as alterações que podem afetar uma criança, desde seu crescimento, estado nutricional até dificuldade no desenvolvimento psicomotor. Diante disso, este trabalho apresenta uma intervenção que teve por objetivo melhorar a atenção à saúde das crianças de 0 – 72 meses na UBS/ESF Bela Vista, do município Boa Vista, estado de Roraima. Antes da intervenção a atenção as crianças era muito deficiente, pois não existia a preocupação de acompanhamento das crianças de forma regular, somente eram atendidas quando ficavam doentes, a cobertura de crianças atendidas na puericultura era baixa. De um total de 62 crianças de 0 a 1 ano, só 17 tinham um acompanhamento regular. Não existia uma boa adesão das mães a puericultura. Além disso, não havia o conhecimento da importância das consultas de puericultura no acompanhamento da saúde das crianças, percebeu que os pais e as mães das crianças só procuram o serviço quando tinham alguma preocupação de seu estado de saúde ou por doenças presentes no momento, não existia preocupação por trazer as crianças para uma avaliação integral. A intervenção ocorreu durante quatro meses, no período de 26 de março a 24 de julho 2015, com o desenvolvimento de ações nos quatro eixos temáticos: organização e gestão do serviço, qualificação da prática clínica, engajamento público e monitoramento e avaliação. Para o monitoramento da intervenção foi utilizado a ficha-espelho e a planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso. Com a intervenção houve uma melhoria na atenção a saúde das crianças da área de Bela Vista do Estado de Roraima, pois das 417 crianças de 0 – 72 meses residentes na área de abrangência da equipe, foram cadastradas e acompanhadas no período da intervenção 411 (98,6 %) crianças, foi realizado atendimento clínico com qualidade a todas as crianças cadastradas, com estratificação de risco, encaminhamento para avaliação odontológica e a outras especialidades; além disso, trabalhamos com os grupos de educação em saúde; nestes fizemos palestras sobre: sobre alimentação saudável, como evitar acidentes, prevenção das doenças buco dentais, sobre aleitamento materno, a importância das vacinas e a importância do acompanhamento das crianças de forma regular. Foi realizado busca ativa a todos os faltosos. Os usuários se mostraram satisfeitos com a melhoria da atenção à saúde prestada as crianças, isso ficou evidenciado nos relatos prestados durante os atendimentos clínicos e grupos de educação em saúde. A intervenção já está incorporada a rotina do serviço e pretende ser cada vez mais qualificada a fim de que todas as crianças entre 0 a 72 meses sejam cadastradas e acompanhadas com qualidade.

**Palavras-chave:** Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Saúde da criança, Equipe de Saúde Familiar.

## Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de Saúde. UBS Raiar do Sol, ESF: 5.9.	51
Figura 2	Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida. UBS. Raiar do Sol, ESF: 5.9, 2015.	52
Figura 3	Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade. UBS. Raiar do sol, ESF: 5.9, 2015.	55
Figura 4	Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro. UBS. Raiar do Sol, ESF: 5.9, 2015.	56
Figura 5	Proporção de crianças com triagem auditiva. UBS. Raiar do Sol, ESF: 5.9, 2015.	57
Figura 6	Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida. UBS Raiar do Sol. ESF 5.9, 2015.	58
Figura 7	Proporção de crianças de 6 a 72 meses com a primeira consulta Odontológica. UBS. Raiar do Sol, ESF 5.9, 2015.	60
Figura 8	Consulta de Puricultura na UBS.	65
Figura 9	Consulta de puericultura na UBS- avaliação odontológica.	66
Figura 10	Atividade educativa na comunidade, na casa de uma usuaria da UBS.	67
Figura 11	Atividade na igreja do bairro, divulgando o serviço para a comunidade.	67
Figura 12	Atividade com a liderança comunitaria, no patio da Igreja.	68
Figura 13	Atividade com a lideranças na casa de um morador da comunidade	69
Figura 14	Visita domiciliar, familia com baixos recursos econômicos.	70
Figura 15	Visita domiciliar, família com bom recursos econômicos.	70
Figura 16	Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde. UBS, Raiar do Sol, ESF: 5.9, 2015.	75

## Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde.
APS	Atenção Primária em Saúde.
CAP	Caderno de ações programáticas.
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial.
CEO	Centro de especialidades oncológicas.
CERNUTRI	Centro de Recuperação Nutricional Infantil
CRAS	Centro de referência de assistência social.
DISA	Distritos Sanitários de Saúde.
DM	Diabetes mellitus.
ESB	Equipe de Saúde Bucal.
ESF	Estratégia da Saúde da Família.
HAS	Hipertensão arterial sistólica.
NASF	Núcleo de apoio a saúde da família.
RAS	Relatório do análises situacional.
RR	Roraima.
SAMU	Serviço de atendimento móvel de urgência.
SC	Saúde da Criança
SF	Saúde da Família
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde.
SIAB	Sistema de informação da atenção básica.
SPA	Serviços de pronto atendimento.
SUS	Sistema único de saúde.
UBS	Unidade básica de saúde.
UBSF	Unidade básica de saúde da família.
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas.
UNASUS	Universidade aberta do SUS.
UPA	Unidade de Pronto Atendimento.



## Sumário

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	9
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional .....	19
2.1 Justificativa .....	21
2.2 Objetivos e metas .....	23
2.2.1 Objetivo geral .....	23
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	23
2.3 Metodologia .....	25
2.3.1 Detalhamento das ações .....	26
2.3.2 Indicadores.....	36
2.3.3 Logística.....	41
2.3.4 Cronograma .....	45
3. Relatório da Intervenção .....	46
3. 1 Ações previstas e desenvolvidas .....	46
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	51
4. 1 Resultados .....	52
5 Relatório da intervenção para gestores .....	75
Relatório da Intervenção para a comunidade .....	79
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem .....	82
Referências .....	84
Anexos .....	85

## **Apresentação**

Este documento refere-se ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas – UFPEL, 2015. O volume está formado por sete capítulos sequenciais: Análise Situacional, Análise Estratégica, Relatório da Intervenção, Avaliação da Intervenção, Relatório da Intervenção para Gestores, Relatório da Intervenção para a comunidade e Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem. O primeiro capítulo apresenta a Análise Situacional da Equipe de Saúde da Família/ Atenção Primária a Saúde (ESF/APS), local em que se desenvolveu o trabalho de intervenção; na sequência está descrita a Análise Estratégica que compreende a construção do projeto de intervenção; no terceiro capítulo consta o Relatório da Intervenção onde apresentamos as ações previstas e desenvolvidas na intervenção, aspectos relativos à coleta e a sistematização dos dados e a incorporação das ações à rotina da Unidade Básica de Saúde; no quarto capítulo está a avaliação e discussão dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, a importância da intervenção para a equipe, para o serviço, e para a comunidade. Na sequência estão descritos o Relatório da Intervenção para Gestores e para a comunidade e por fim a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção.

## **1. Análise Situacional**

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

Desde dezembro de 2013, com a minha chegada ao Brasil estou trabalhando no posto de saúde do Raiar do sol, localizado na periferia da cidade de Boa Vista, Roraima. Tem duas áreas de abrangência na UBS a que corresponde a Raiar do sol e a Bela Vista, áreas atendidas por nós.

Nossa UBS tem dois médicos, uma enfermeira que corresponde a Bela Vista, por que nesse momento Raiar do Sol não tinha enfermeira. Também conta 16 agentes comunitários, três técnicos de enfermagem e uma farmacêutica. Minha equipe básica de saúde está composta por 8 agentes comunitários, uma técnica de enfermagem e um médico. Nossa área de abrangência corresponde com o bairro do Bela Vista. Com uma população de 7430 pessoas, que corresponde à população total de Bela Vista, dessa população eu atendo 4117 pessoas cadastradas. Este posto de saúde tem a característica de ser o centro de 5 comunidades longes que não tem consultório médico, devido a isto temos uma grande demanda assistencial.

Não contamos com laboratório clínico, e nem consulta odontológica, contamos com sala de vacinação, 2 consultórios médicos, sala de enfermagem, e sala de triagem, os agentes comunitários não tem sala. Além disso, não contamos com esterilização.

A primeira tarefa feita foi mapeamento da área de abrangência e organização das pessoas por família, atividade muito importante para conhecer as pessoas com quem trabalhamos, classifica-las por faixa etária, isto também permite-nos identificar os doentes de doenças transmissíveis e não transmissíveis, doenças crônicas,

lactantes, grávidas, pessoas camadas, com risco social, podemos conhecer também as condições socioeconômicas presente na população.

Quanto ao funcionamento do equipe de saúde, fazemos reuniões a cada 15 dias, nestas reuniões planejamos as estratégias de trabalho visando as visitas domiciliares e organizando as palestras de acolhimento que fazemos pela manhã e pela tarde, discutimos os principais problemas de saúde e indicadores de nossa área.

Temos estratégias de saúde para aumentar a qualidade de vida de nossa população, fazemos palestras dos principais problemas de saúde, visitas domiciliares e visitas aos centros comunitários com os idosos, chamados cabelos de prata, onde fazemos palestras, consultas médicas e atividades físicas e coletivas para com os idosos. Também utilizamos as igrejas da comunidade na qual fazemos atividades educativas, palestras com idosos, grávidas e lactantes, além disso, também fazemos teste rápido para diagnóstico de doenças transmissíveis, como hepatites B, C, Sífilis e HIV, atividade muito bem recebidas por a população.

No posto de saúde fazemos o acolhimento das pessoas todos os dias pela manhã e pela tarde, isto é feito por agentes comunitários, enfermagem, médico e recepcionista. Nesta classificamos os pacientes pelo protocolo de prioridade, das patologia e o risco biológico do paciente e a necessidade.

Temos projeto de formar um grupo de diabético e hipertensos, com os quais temos planejado fazer um trabalho de intervenção, para modificar os fatores de riscos que mais afetam esta população, eu penso que isto constituem um problema de saúde relevante que tem que modificar-se para evitar descompensa ção e complicações das mesmas.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

Boa Vista é a capital do estado e a cidade mais populosa de Roraima, concentrando aproximadamente dois terços dois Roraimenses. Conta com uma população de 596 936 habitantes. À direita da margem do Rio Branco. O município conta com uma superfície de 5.117,9 km<sup>2</sup> (que corresponde a 2,54% da superfície do estado). Informações obtidas dos Dados demográficos do Estado Roraima, 2014. População estimada de 496 936 habitantes.

Em relação às instituições de saúde, Boa Vista conta com uma rede de saúde formada por 32 Unidades Básicas de Saúde (UBS); 55 equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESF); 02 hospitais clínicos para atenção de adultos; 01 Hospital da Criança, chamado Santo Antônio; 01 hospital que atende a crianças e adultos; 01 hospital Gineco-obstetra; 01 Centro de Atenção à Saúde da Mulher; 05 Centros de Saúde Comunitários com laboratório clínico; 02 Centros de Especialidade Odontológica (CEO); Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) Em relação à atenção especializada, Boa Vista conta com um grande número de especialidades para a avaliação no nível secundário da atenção aos usuários, dentro de elas podemos citar profissionais das áreas de: Cardiologistas; Buco- maxilar; Anestesistas; Cirurgião Geral; Cirurgião pediátrico; Cirurgião plástico; Cirurgião torácico; Dermatologista; Endocrinologista; Ginecologista; Hematologista; Infectologista; Nefrologista; Neurocirurgião; Neuropediatra; Oftalmologista; Ortopedista; Otorrinolaringologista; Reumatologista; e Urologista. Neste sentido, não contamos com especialista em Alergia e Imunologia, nem Oncologista, por isso, usuários devem acudir a outras cidades quando precisam de uma avaliação qualificada. Do total de médicos por especialidade é muito pequena, e assim, os agendamentos são muito demorados. Para encaminhar os usuários para os especialistas os agendamentos são feitos na direção da UBS. A disponibilidade de exames complementares é muito deficiente, só contamos com 5 UBS na atenção primária que tem serviço de laboratório clínico, isso constitui-se como uma grande queixa da população.

Nossa ESF está alocada em uma UBS que fica na periferia da área urbana de Boa Vista, no Raiar do sol. Nossa UBS presta serviço à população de Raiar do Sol e Bela vista com aproximadamente 14 000 usuários, mas também atende outros bairros como: Aracelis, São Bento, Copaíbas, Bairro Industrial e Nova Cidade, são tantas pessoas, que a nossa unidade acaba sendo insuficiente para atender tantas pessoas. A população que eu atendo de Bela Vista, conta com aproximadamente 4117 habitante, trata-se de uma população jovem, formada por famílias numerosas e de escassos recursos econômicos, sua entrada financeira fundamental são os mercados e trabalho por conta própria e a agricultura.

Em relação às condições da UBS, o espaço físico é muito pequeno, não conta com as condições necessárias para a prestação de atenção adequada para a saúde da família, dificultando uma atenção acolhedora e confortável. Tem três consultórios,

dois médicos, e um da enfermeira, todos são pequenos e climatizados. Possui dois banheiros pequenos, com portas estreitas, e que não permitem manobras de pessoas com necessidades especiais de locomoção, como cadeirantes. Como não há banheiro exclusivo para funcionários, estes utilizam os mesmos banheiros dos usuários. A ventilação é muito deficiente, as janelas dos consultórios e outros espaços são pequenas e muito altas, impedindo uma adequada circulação do ar, a iluminação é artificial e tem interrupções frequentes do fluido elétrico, ocasionando transtornos aos profissionais e usuários. O piso é de superfície lisa, está deteriorado em alguns locais, mas a cobertura do serviço de saúde é adequada. A UBS não tem sala para as pessoas se reunirem, não conta com sala de curativo, não tem sala de espera, o que dificulta a privacidade e o fluxo dos usuários, não tem local esterilização de materiais, não tem vestuário, não conta com área de serviços e nebulizações, não tem consultório odontológico. Os locais não estão identificados com placas ou sinalizações, não conta com sinalização de fluxo. Conta com uma cadeira de rodas, deteriorada, insuficiente para a quantidade de pessoas que precisam dela, tendo em conta que, aproximadamente, 10% dos mesmos são idosos, impedindo uma atenção de qualidade sobre tudo para pessoas com necessidades especiais de locomoção. O mobiliário de atendimento clínico é muito velho e pouco confortável, os aparelhos do obstetrícia para escutar o batimento cardíaco fetal são dois, só funciona um, para ser utilizado em três consultórios, o aparelho para aferir a pressão arterial fica incompleta, pois não tem estetoscópio.

A chegada ao serviço não tem barreiras arquitetônicas conta com uma rampa na entrada que permite o acesso fácil às pessoas. A rua de acesso a UBS está asfaltada, mas não conta com calçadas, a nosso modo de entender, isto constitui um risco importante de acidentes do trânsito, pois as pessoas tem que utilizar o mesmo espaço dos automóveis. Penso que a UBS precisa de remodelação e ampliação das áreas, agregando as inexistentes.

Na UBS temos duas equipes de saúde. Nossa equipe de saúde está incompleta, temos 8 Agentes Comunitários de Saúde mais ainda faltam três. O total de população que atendemos é de 4117 pessoas, podemos observar que se trata de uma população jovem. Conta com: 62 crianças de 0 a 01 ano de idade, sendo 27 do sexo masculino e 35 do sexo feminino; 365 crianças de 01 a 04 anos, sendo 194 do sexo feminino e 171 do masculino; 442 crianças de 05 a 09 anos, sendo 236 do sexo feminino e 206 do sexo masculino; 3.005 adultos e jovens de 10 a 59 anos,

sendo 1452 do sexo feminino e 1553 do sexo masculino; e 242 idosos com 60 anos ou mais, sendo 122 do sexo feminino e 120 do sexo masculino

Em nosso caso particular as altas demandas constituem um grande problema diário, houve ocasiões de brigas entre usuários, pois nosso serviço atende a população de 06 bairros de fora da área de abrangência que não contam com UBS e é impossível dar resposta a essa demanda. Os casos não urgentes são agendados 16 consultas e 04 urgências por médicos em cada turno de trabalho, todas as urgências são atendidas e tratadas ou encaminhadas. Em nosso serviço o acolhimento é feito todos os dias pela manhã e à tarde.

Em relação à atenção à saúde da criança, acompanhamos atualmente 62 crianças menores de um ano, correspondente à área do bairro de Bela Vista. Segundo o Ministério de Saúde, esse número deveria ser de 150 crianças nessa faixa etária, logo, temos cobertura de 40%. Já conversamos com a gestão do município sobre a falta de ACS para cobrir toda a área que a UBS atende, e recebemos a justificativa de que a contratação não está aprovada no orçamento do município. Dentro das atividades que fazemos com as crianças menores de um ano e até os 72 meses de vida, estão as de puericultura, que são fundamentalmente desenvolvidas pelo médico geral em saúde da família e pela enfermeira, temos encontrado dificuldade em desenvolver ações com esse grupo, pois, como já foi citado, muitas mães não tem a percepção da importância de acompanhar as crianças no primeiro ano de vida e até os 72 meses, situação que nós detectamos desde que chegamos à área em janeiro do 2014. Esse aspecto tem sido constantemente discutido nas análises feitas nas reuniões do grupo a cada 15 dias, onde são discutidos a ausência dos pais que nunca procuram a unidade para buscar atendimento preventivo com seus filhos, apenas em casos de urgência. Para o desenvolvimento das ações de puericulturas nós temos o “Caderno de Atenção Básica”, do Ministério de saúde Pública de 2012. A cobertura da puericultura, está com um baixo percentual, segundo o estimado é de 17 crianças acompanhadas (10.54 %).

Em relação à cobertura das crianças, os recém-nascidos são visitados nos primeiros 07 dias de chegados à área, neste encontro são avaliados, o estado físico e psíquico das mães, e os recém-nascidos, procurando complicações do puerpério e do neonato. Durante as visitas os Agentes Comunitários de Saúde fazem o agendamento para a primeira consulta de puericultura, as quais são feitas com

periodicidade mensal, uma vez pelo médico e outra vez pela enfermeira. Como atendemos a pessoas de fora da área de cobertura, cerca de 5% do grupo de puericultura pertencem à população de fora da área de cobertura. Temos um total de 365 crianças de 01 a 05 anos, os atendimentos de puericultura com esse grupo são de aproximadamente 16 a 20 mensais. Dentro das estratégias fundamentais tomadas pela equipe de saúde são: visitas domiciliares a todas as crianças menores de cinco anos; palestras educativas nos dias das puericulturas e de bolsa família; atividades educativas com gestantes e mães de lactantes na igreja do bairro, onde fazemos palestras sobre os principais temas que mais afetam o funcionamento dos programas, sobretudo, materno-infantil. Nestas consultas as crianças são classificadas de risco ou não, segundo o protocolo de Atenção às crianças do Ministério de Saúde Pública 2012, Os usuários com problemas agudos são atendidos com a prioridade que precise o caso.

Nos dias de pré-natal e puericultura é menos tumultuado, mas estamos com um problema de pouca participação de mães na puericultura, mesmo com o nosso trabalho de conscientização durante as visitas domiciliares e nas ocasiões de orientação em saúde. Em relação à atenção ao pré-natal, fazemos consulta pré-natal 03 vezes por semana, duas pelo médico e uma vez pela enfermeira, cada turno de trabalho de 04 horas. As grávidas são acompanhadas seguindo o protocolo do “Caderno de Atenção Básica”, feito pelo Ministério de Saúde do ano de 2012 (1). Estas são atendidas mensalmente até 28 semanas, quinzenal até 36 semanas e de 37 semanas para o frente semanalmente, só pelo médico, até 41 semanas. No último ano na USB foram cadastradas 87 grávidas. Atualmente contamos com um total de 36 gestantes (32 % de cobertura), delas 17 (47%) são adolescentes entre 13 e 19 anos. Temos um total de 07 com alto risco, uma com hipertireoidismo, uma com anemia severa, uma diabética e 04 hipertensas, as quais são acompanhadas duas vezes ao mês, uma vez no serviço de saúde e outra na consulta de alto risco. Até agora não temos morte materna nem infantil. Em relação a captação precoce da gravidez, das 36 gestantes, 17 gestantes (47.2%) são captações precoces, indicador que ainda fica muito abaixo do esperado, constituindo um grande problema em nossa área, Eu penso que desde nossa chegada, com o análises dos indicadores e os principais problemas de saúde têm melhorado muito. Não contamos com gestantes ausentes. Nos dados coletados nos últimos 12 meses o estimado dos partos são de 72 casos. Deles, consultados antes até 42 dias após são 37 (51%),



nestas consultas aos usuários receberam as orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno, nutrição, e planejamento familiar, com o objetivo de um período intergenessico maior de dois anos e uma total recuperação das mulheres, em todas foi feito o exames das mamas. É muito importante a avaliação das puérperas dentro dos primeiros 07 dias após o parto. Considero que é muito importante para detectar cedo as possíveis complicações que podem complicar o puerpério, como as infecções e hemorragias. Os indicadores da qualidade da atenção pré-natal também ficam muito baixo, sobretudo captação precoce, a imunização das gestantes, indicador que tem que ser melhorado, para o quais tomamos estratégias continuamente. Dentro das principais estratégias são: visita mensal, acompanhamento nas consultas segundo o protocolo, visitas as gestantes ausentes, palestras educativas sobre a importância da presença às consultas, atividades educativas com gestantes e mães de lactantes, na igreja do bairro.

Em relação à prevenção do câncer de colo de útero, o programa de prevenção e diagnóstico oportuno em minha UBS e em Roraima, não conta com boa cobertura, falo isto porque temos um total de 1167 mulheres na faixa etária de 25 e 64 anos e somente temos 441 exames feitos (38%) em tempo. Segundo o caderno de ações programáticas deveríamos ter 1586 mulheres nesta faixa etária, mas contamos com 1167 no registro somente, o que dá uma cobertura de 73.5 %. De forma geral, constitui uma grande queixa da população feminina que os resultados dos preventivos chegam quando já não há solução para sua doença. Em minha unidade de saúde são coletadas as amostras para exame cito patológico, estas são feitas em dois dias da semana, com usuárias agendadas e também as que chegam de forma oportunista às consultas, não conheço a proporção da mulheres da área de abrangência e fora desta. A coleta e realizada unicamente pela enfermeira.

Existe na unidade grande quantidade de mulheres com atraso de mais de seis meses de realização do exame cito patológicos, correspondendo a 726 mulheres (62%); com alteração maligna 03 mulheres; com avaliação do risco de contrair câncer são avaliadas até agora 644 mulheres (55%); e com exames satisfatórios, 438 mulheres (38%). Até agora temos três usuárias diagnosticadas com câncer de colo do útero, uma morreu recentemente, situação que nas palestras comentamos como exemplo dos resultados destas doenças tão terrível e tratamos de sensibilizar as mulheres sobre a importância da prevenção das mesmas, através da eliminação

dos fatores de risco e a realização do preventivo com a periodicidade recomendada pelo Ministério de saúde e o Instituto Nacional do Câncer (INCA). Não temos arquivo específico, mas temos um registro da coleta das amostras com nome, endereço, telefone, e resultados dos Papanicolau feitos, e também é preenchido no prontuário clínico.

Em relação ao câncer de mama em minha área, não temos registros das usuárias que tem feito mamografia, programa que temos que organizar para conhecer a realidade. Segundo o denominador do caderno de ações programáticas devemos ter 346 mulheres entre 50 a 69 anos, na realidade só temos 214 o que dá uma cobertura de 62 %. Não foi possível preencher os dados no registro de ações programáticas. Como estratégia na reunião da equipe, formou-se outro acordo, que foi: fazer um registro das usuárias entre 50 a 69 anos e tratar de recuperar todos os dados das mulheres com mamografias feitas entre 2013 e 2014, para atualizar e trabalhar com as que não têm este proceder tão importante para detectar de forma precoce a neoplasia das mamas. Em conjunto, enfermeiro, agentes comunitários de saúde e médico fazem palestras sobre os principais sinais e sintomas e sobre a realização de autoexame periodicamente, também sobre a prática sistemática de exercícios físicos, sobre os danos do hábito nocivo do tabagismo e o consumo de álcool. Também indicamos mamografia a todas as mulheres de 50 a 69 anos. Em consulta fazemos avaliação do índice de massa corporal das usuárias para determinar seu estado nutricional como forma de prevenir a obesidade que constitui um fator de risco deste tipo de câncer, com a licença das usuárias fazemos exame de mama as usuários de 40 anos ou mais. Também mostramos como elas têm que fazer o autoexame. O rastreamento em minha unidade de saúde faz-se de forma planejada e oportunístico a todas as mulheres que chegam solicitando atenção médica. Existe o protocolo de o Ministério de Saúde de 2013, o qual serve-nos de guia para a correta atuação neste sentido. Tomamos a estratégia na equipe de saúde, com ajuda dos ACS de levar até sua casa a solicitação de mamografia a todas as mulheres da faixa etária entre 50 a 69 anos, com o objetivo de aumentar a porcentagem de realização deste procedimento e diagnosticar bem cedo as lesões das mamas, para tratar e evitar mortes.

As doenças cardiovasculares também constituem um dos problemas de saúde mais frequentes na população. Alguns dos fatores de risco para enfermidades cardiovasculares são: a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus

(DM). Ambas afetam já a milhões de pessoas no mundo, e podem provocar infartos do miocárdio e acidentes cerebrovasculares. Em relação a minha UBS, o caderno de ações programáticas fala que o denominador da hipertensão deveria ser de 1322 usuários diagnosticados, atualmente nós temos um total de 414 usuários hipertensos (31%)%. Em relação à diabetes temos um total de 148 casos (39%), se comparada à previsão do caderno de ações programáticas. A cobertura é muito baixa, o que explica que ainda temos muito que trabalhar e aprofundar na pesquisa da mobilidade oculta de doenças crônicas não transmissíveis, conhecendo que a hipertensão e a diabetes são causadoras de milhões de mortes no Brasil e o mundo. Em relação a hipertensão arterial, temos feito a estratificação cardiovascular a 267 (64%); hipertensos com exames em dia são 253 (61%); e com orientação sobre prática de exercícios físicos e orientações nutricionais, 133 (90%) do total visto em consultas. No caso das pessoas com diabetes, com estratificação do risco cardiovascular, temos 133 (90%); com exames periódicos em dia 124 (84%); com exame físico completo, incluindo exames dos pulsos tibiais e pediosos, prova da sensibilidade, exames dos pés, 133 diabéticos (90%); em relação aos que tem orientação sobre orientações nutricionais e prática de exercícios físicos são 133 (90%). Dentro das principais tarefas realizadas na UBS todos os dias, são as palestras na manhã e na tarde, sobre a prevenção da diabetes e a hipertensão arterial. Fazemos atendimentos aos usuários com hipertensão e diabetes, temos dois dias de atenção aos usuários com hipertensão e diabetes, fazemos o acolhimento e as consultas aos usuários, com uma avaliação integral de seu estado atual, exame físico completo. Além disso, avaliamos se os usuários precisa ser encaminhado para os especialistas do nível secundário. Temos como guia o Protocolo da Atenção ao Paciente Diabético e Hipertenso do Ministério de Saúde Pública do ano 2013. Também temos protocolo de encaminhamento para internação no hospital, pronto socorro, pronto atendimento. Em caso de urgência ligamos para o SAMU, e os usuários são levados a urgência do hospital.

Fazemos palestras na comunidade e em a igreja do bairro, onde contamos com dos grupos de diabéticos e hipertensos com um 21 % de participação aproximadamente. Os atendimentos são registrados unicamente nos prontuários, não contamos com registros de hipertensos nem diabéticos, mas já reunimo-nos com a diretora que autorizou separar os prontuários de Bela Vista no segundo andar, Existe boa adesão dos usuários ao tratamento, não é muito frequente olhar

usuários com abandono do tratamento, e são poucos os faltosos a consulta. Acredito que já temos conseguido estimular a consciência dos usuários e sua resposta para com sua saúde, e muito positiva.

Em relação à atenção da pessoa idosa, em nossa UBS fazemos atendimento à população idosa três dias da semana, em os dois horários, este é feito fundamentalmente pelo médico, também pela enfermeira. No Caderno de Ações Programáticas foi possível preencher os dados utilizando os prontuários clínicos, os quais foram revisados pelos agentes comunitários. Em relação a isto temos: no caderno fala que temos que ter 405 idosos, segundo a última revisão da população, temos 242 idosos (66 % de cobertura); nenhuma pessoa com caderneta; 159 idosos com realização de avaliação multidimensional (66%); 159 idosos com acompanhamento em dia (66%); 74 idosos com Hipertensão Arterial (31%); 38 idosos com Diabetes Mellitus (16 %); 159 idosos com avaliação de risco para mobilidade (66%); 159 idosos com investigação dos indicadores de fragilização na velhice (66%); e 159 idosos orientação sobre hábitos alimentares saudáveis e prática de atividades físicas (66%). Nas consultas, os usuários são avaliados de forma integral. Para o atendimento utilizamos o Caderno de Atenção Básica do Ministério de Saúde Pública de 2013. Dentro das ações desenvolvidas pela equipe de saúde estão: imunizações; palestras na UBS ou na comunidade sobre os benefícios das atividades físicas, sobre a saúde bucal, sobre os riscos da obesidade, o sedentarismo e o tabagismo na aparição de doenças, em muitas ocasiões cardiovasculares e metabólicas, como Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, também em doenças musculoesqueléticas, muito frequentes pelo processo degenerativo que sofrem as articulações e os músculos; também fazemos palestras sobre: Hábitos alimentares saudável; diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral; prevenção e diagnóstico oportuno de doenças, malignas (Mamografias a todas as mulheres entre 50 a 69 anos, Exames de Papanicolau a todas as mulheres de 25 a 64 anos. Indicamos PSA a todos os usuários mas de 45 anos e sangue oculto nas fezes a todos os usuários de mais de 50 anos. Utilizamos os protocolos para regular o acesso das pessoas idosas a outros níveis, como são: pronto atendimento, internação hospitalar, pronto socorro e a outras especialidades, nesta última os usuários são estudados na UBS, e encaminhados uma vez que seja avaliado primeiro por nos. Ao fazer uma avaliação deste programa, observamos que

ainda falta muito por trabalhar e por fazer para alcançar uma elevação do nível de saúde desta população.

O excesso de demanda espontânea muitas vezes dificulta o atendimento de todas as pessoas que procuram a unidade. Os dias mais difíceis são o de atendimento de hipertensos e diabéticos e de atendimento clínico geral, pois são muitas pessoas a receber atendimento. Nos dias de pré-natal e puericultura é menos tumultuado, mas estamos com um problema de pouca participação de mães na puericultura, mesmo com o nosso trabalho de conscientização durante as visitas domiciliares e nas ocasiões de orientação em saúde.

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

Comparando a tarefa feita na semana de ambientação sobre a situação da equipe de saúde familiar/APS e o relatório da análise situacional, penso que inicialmente não contávamos com uma boa visão sobre os principais problemas de saúde que mais afetam esta comunidade. O curso de especialização ajudou nós a conhecer, organizar, orientar e dirigir melhor nossas ações de saúde, focadas aos problemas básicos de saúde que afetam a esta comunidade de Bela Vista. Nossos conhecimentos sobre a população alvo é muito mais amplo agora. Nas investigações feitas durante o curso dos diferentes temas tratados que constitui os principais programas da APS, pudemos conhecer o desenvolvimento dos programas, contatar as principais deficiências, assim como, definir as principais estratégias de saúde para melhorar o estado de saúde da população.

Em relação a estrutura física, ainda fica igual, já neste momento os locais da UBS ficam sinalizados, contamos com novos aparelhos para a toma da TA, continuamos com os aparelhos deficientes para a atenção obstétrica, temos mais disponibilidade de computadores, pois agora contamos com 3, a disponibilidade de medicamento ainda está muito deficiente, pois neste momento temos ausência de antibióticos para adultos e crianças, anti-hipertensivos, antiepilépticos, medicamentos para o tratamento do hipotireoidismo, antiparasitários para crianças, e outros.

Contamos com arquivo específicos organizado para os prontuários clínicos e as fichas espelhos, o que melhorou consideravelmente os atendimentos, pois contávamos com muitos prontuários perdidos, pela má organização que existia. As consultas tem sido muito bem organizadas, as crianças, gestantes e idosos tem preferência nos atendimentos. O acolhimento são feitos duas vezes ao dia, com palestras organizadas e planejadas. Contamos com boa participação de crianças e grávidas as consultas, são muito poucas as ausências. Os ACS, continuam seu trabalho com dedicação e de forma contínua, procurando o cumprimento dos programas priorizados. Algumas situações melhoraram, pois na medida que íamos percebendo as deficiências também já pensávamos em estratégias para melhorá-las.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

A melhoria da atenção as criança é objetivo fundamental do país e do Ministério de Saúde para alcançar a Redução da mortalidade materno e infantil e a potencialização do desenvolvimento das crianças. Neste sentido os profissionais de saúde têm a grande responsabilidade de cumprir com os lineamentos traçados pelas autoridades sanitárias do país, para auxiliar no desenvolvimento de crianças mais saudáveis e indivíduos fisicamente e psicologicamente melhores para o futuro do país. As consultas de puericultura feitas às crianças de 0 a 72 meses, tem uma importância vital. Todos reconhecem que são muitas as alterações do desenvolvimento que podem afetar a uma criança desde o seu nascimento, como o seu desenvolvimento psíquico- motor, até doenças congênitas que só com a avaliação profissional podem ser descoberta e tratadas, portanto a qualidade do acompanhamento profissional é vital para o desenvolvimento saudável (BRASIL, 2012).

Nossa ESF está alocada em uma UBS que fica na periferia da área urbana de Boa Vista/RR. Nossa UBS conta com duas equipes de trabalho, uma equipe para o Bairro Raiar do sol e outra equipe para a atenção do Bairro Bela Vista, com uma população 14000 habitantes no total. A equipe na qual atuo, como médico clínico geral, está composta por uma enfermeira, um técnico de enfermagem e 07 Agentes Comunitários e Saúde (ACS), ainda falta um Agentes Comunitário de Saúde. A área de abrangência da minha equipe atendemos um total de 4117 pessoas, destas 7430 pessoas que formam parte do Bairro Bela Vista, 62 crianças de 0 a 01 ano de idade, sendo 27 do sexo masculino e 35 do sexo feminino; 365 crianças de 01 a 04 anos,

sendo 194 do sexo feminino e 171 do masculino; 442 crianças de 05 a 09 anos, sendo 236 do sexo feminino e 206 do sexo masculino.

Desde a minha chegada a UBS chama-me muito a atenção a baixa cobertura de crianças atendidas na puericultura. As puericulturas são de aproximadamente 16 a 20 mensais, o que representa um 10.54 % do total de esta faixa etária (417 crianças de 0 a 72 meses). Das consultas de puericulturas feitas aproximadamente 50 % são fora de área da abrangência. Não existe uma boa adesão das mães a puericultura. Além disso, a percepção da população em geral sobre a importância das consultas de puericultura é muito pobre, os pais e as mães das crianças só procuram o serviço quando tem alguma preocupação de seu estado de saúde ou por doenças presentes nesse momento, não existe preocupação por trazer as crianças para uma avaliação integral de seu estado, nem o conhecimento da importância das consultas de puericultura no acompanhamento da saúde das crianças.

A intervenção será muito importante, pois o primeiro ano de vida é a base do futuro das pessoas. Para alcançar os objetivos propostos pretendemos investir em avaliar o desenvolvimento psicomotor, acompanhar a imunização das crianças segundo o calendário, seu crescimento e desenvolvimento, fazer uma cuidadosa avaliação do estado nutricional e detectar de forma precoce as doenças congênitas ou adquiridas, assim iremos qualificar as consultas de puericultura. Vale ressaltar, que trata-se de uma população de baixo nível socioeconômico, na qual a maioria das famílias é composta por uma média de 5 pessoas, com uma renda per capita familiar de 87.5 reais ao mês, portanto, a percepção das alterações que podem afetar a saúde de uma crianças é muito pouca, é por isso que minha motivação também vai se concentrar melhorar a atenção ofertada as crianças, utilizando-se de estratégias de para aumentar os conhecimentos da população na importância da assistência as puericultura e ao aumentar a assistência regular a esse atendimento.

A realização da intervenção é viável. Como fortalezas para implementar a intervenção temos uma equipe muito engajada, comprometido com o projeto. E interessada em realizar as capacitações propostas para iniciar a intervenção Conseguiremos as ficha espelho impressas, e temos os medicamentos mais importantes para o atendimento das crianças. Nossa principal dificuldade está na falta um agente comunitário que forma parte da equipe atual, por isso essa micro área terá que ser revisada por outros ACS presentes neste momento, pouco tempo do médico e a enfermagem para atividades comunitárias e também não temos



equipe de odontologia no serviço. Esta intervenção vai nos oferecer todos os dados mais importante sobre a saúde das crianças, os principais riscos que podem afetar sua saúde, estado imunitário, estado nutricional, doenças ocultas, e permitir o acompanhamento precoces destas, afim de conseguirmos uma população infantil saudável do ponto de vista biopsicossocial.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a atenção à saúde das crianças de 0-72 meses de idade na ESF: 5.9, USF Raiar do Sol, Boa Vista/RR.

### **2.2.2 Objetivos específicos e metas**

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

Metas

Relativas ao objetivo 01: Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança.

Meta 1 - Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 90% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Relativas ao objetivo 02: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Relativas ao objetivo 03: Melhorar a adesão ao Programa de Saúde da Criança

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

Relativas ao objetivo 04: Melhorar o registro das informações.

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

Relativas ao objetivo 05: Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

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

Relativas ao objetivo 06: Promover a saúde das crianças.

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

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

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

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

## **2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Equipe de Saúde Familiar (ESF) 5.9 que atende a população de Bela Vista, o que fica na Unidade Básica de Saúde (UBS) Raiar do Sol, no Município de Boa Vista\RR. Participarão da intervenção as crianças de 0 a 72 meses da área de abrangência de nossa equipe. Será utilizado o Caderno de Atenção Básica, Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento do Ministério de Saúde do ano de 2012. Os resultados serão preenchidos nos portuários clínicos, na ficha espelho disponibilizadas por o curso e posteriormente na base de dados, com o objetivo de avaliar os principais indicadores da intervenção.

### 2.3.1 Detalhamento das ações

O detalhamento das ações será desenvolvido nos quatro eixos das ação programática, na qual será explicado a ação com o seu detalhamento respectivamente.

#### Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar o número de crianças cadastradas no programa.

Detalhamento: Será monitorado semanalmente na reunião da equipe o número de criança cadastradas através da planilha de coleta de dados e ficha espelho disponibilizada pelo curso UFPEL\UNASUS, preenchidas nas consultas de atendimento por a enfermeira e o médico clinico geral.

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

Detalhamento: Para monitorar o percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida, os ACS na reunião semanal informaram as crianças nascidas em sua micro área com o objetivo realizar a avaliação antes os sete dias e incorporar ao programa.

Ações: Monitorar o percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento. Monitorar as crianças com déficit de peso e com excesso de peso.

Detalhamento: Para isso, em cada consulta as crianças serão pesadas, faremos a medição da altura, e circunferência cefálica e torácica, com o objetivo de obter o IMC, e fazer uma avaliação do estado nutricional da criança. Também estes dados são preenchidos no cartão de vacina para seu melhor acompanhamento, para a avaliação do Desenvolvimento Nutricional. Utilizaremos as tabelas nutricionais para uso na rotina dos serviços de saúde, com o objetivo de identificar as crianças obesas e baixos pesos e informar semanalmente os ACS sobre isto, para melhor acompanhamento.

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

Detalhamento: Será realizado através dos dados coletados na ficha espelho e os prontuários Clínicos o Desenvolvimento Psicomotor, além disso, preencheremos

as tabelas de Desenvolvimento Psicomotor que está disponibilizado no Cartão de vacinas das crianças.

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

Detalhamento: Para isso, solicitaremos o cartão de vacina em cada contato com a criança, e os atrasos serão encaminhados de imediato ao ponto de vacina.

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

Detalhamento: Nas consultas e visitas domiciliares serão identificadas as crianças entre 6 e 24 meses que fazem uso o não do ferro oral. Dado que será preenchido em a ficha espelho, a planilha de coleta de dados e prontuários clínicos e informado para toda a equipe semanalmente.

Ações: Monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva. Monitorar o percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos 7 dias de vida.

Detalhamento: nas consultas e visitas domiciliares, solicitaremos o Cartão de vacinas, para revisar a realização do teste de pezinho e triagem auditiva. Os dados serão preenchidos na ficha espelho, prontuários clínicos e planilha de coleta de dados.

Ações: Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência. Monitorar a saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência com primeira consulta odontológica.

Detalhamento: nas consultas e visitas domiciliares, o Médico e a enfermeira faremos a revisão da cavidade bucal, pra identificar as necessidades de atendimento odontológico, além disso procuraremos com os pais das crianças, quem recebeu avaliação especializadas e quem não. Os dados serão preenchidos na ficha espelho, prontuários clínicos e planilha de coleta de dados.

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

Detalhamento: através da ficha espelho, prontuários clínicos e planilha de coleta de dados serão identificadas pelo médico e a enfermeira o total de crianças

com consultas em dia, número médio de consulta e crianças faltosas a consultas para os ACS realizar busca ativa nas visitas domiciliares.

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

Detalhamento: Em cada reunião semanal da equipe será informada pela técnica de enfermagem sobre o monitoramento dos registros de acompanhamento feitos as crianças.

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

Detalhamento: através da ficha espelho, prontuários clínicos e planilha de coleta de dados serão identificadas pelo médico e a enfermeira as crianças de alto risco e o total das mesmas com acompanhamento de puericultura em atraso.

Ações: Monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha de acompanhamento/espelho. Monitorar as atividades de educação em saúde sobre o assunto. Monitorar as atividades educativas coletivas

Detalhamento: através da ficha espelho e a planilha de coleta de dados, identificaremos todas as informações referente as atividades educativas oferecidas sobre prevenção de acidentes, atividades de educação em saúde assim como as atividades educativas coletivas.

Ações: Monitorar o percentual de crianças que foi observado mamando na 1a consulta. Monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos.

Detalhamento através dos prontuários clínicos, ficha espelho e planilha de coleta de dados, identificaremos as crianças colocadas a mamar durante a consulta, além disso a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos.

Ação: Monitorar o registro das orientações em prontuário ou ficha de acompanhamento.

Detalhamento: O médico e a enfermeira revisarão semanalmente as informações preenchidas em os prontuários clínicos, ficha espelho e planilha de coleta de dados.

### **Organização e gestão do serviço**

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

Detalhamento: Para aumentar o cadastramento das crianças faremos uma divulgação e aumentaremos as ofertas de consultas, os serviços foram organizados de tal maneira que as crianças terão 3 seções de consulta com o médico e uma com a enfermagem, além de fazer consultas a cada 15 dias na comunidade.

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

Detalhamento: Os agentes Comunitários de Saúde, farão busca ativa das crianças faltosas a consulta e será informado semanalmente para os membros da equipe.

Ações: Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropometria, fita métrica). Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário. Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com baixo e excesso de peso.

Detalhamento: O técnico de enfermagem supervisionará o início da intervenção que o gestor da UBS tenha disponibilizado o material necessário para a realização das medidas antropométricas (balança, antropometria, fita métrica). Serão impressos dois versões atualizadas do protocolo de acompanhamento das crianças do 2012. Que ficará na consulta do médico e da enfermeira, para que possam ser utilizados pelos profissionais das equipes quando requisitados. Identificaremos nas fichas espelho e prontuários clínicos as crianças com baixo peso e sobre peso, criando um sistema de alerta, identificado com cor vermelho.

Ação: Garantir encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento. Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com atraso no desenvolvimento.

Detalhamento: A UBS garantirá o encaminhamento prioritário para o Centro Especializado a todas as crianças com atraso no desenvolvimento psicomotor, além disso serão, mesmo assim as crianças com dificuldade do Desenvolvimento Psicomotor serão informadas a os ACS, para seu acompanhamento permanente.

Ações: 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.

Detalhamento: O gestor da UBS, junto com a Farmacêutica e o Técnico de enfermagem garantirão todas as vacinas necessárias no estoque da UBS, assim como seu correto armazenamento e cadeia de frio, revisarão periodicamente data de vencimento a cada semana.

Ação: Garantir a dispensação do medicamento (suplemento).

Detalhamento: O gestor da UBS, assim como a Farmacêutica garantiram todos os medicamento e suplementos necessários para a entrega de medicamentos e suplementos a população alvo, que será supervisionado semanalmente pela enfermeira da equipe.

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

Detalhamento: O gestor da UBS, garantirá todo o material necessário assim como o pessoal capacitado para a realização do teste de pezinho e teste auditivo a todas as crianças que não tenham os teste realizados desde o hospital.

Ações: Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde. Cadastrar na unidade de saúde crianças da área de abrangência de 6 a 72 meses de idade. Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde.

Detalhamento: A enfermeira, técnico de enfermagem e dois ACS realizarão o acolhimento na manhã e na tarde a toda a população que solicite atendimento, além disso, garantirá atendimento e cadastramento prioritário as crianças da população alvo.

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

Detalhamento: O Médico e a Enfermeira coordenarão com a Gestor da UBS mais próxima a nossa área o atendimento odontológico de nossas crianças da população alvo.

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

Detalhamento: O médico e a enfermeira informaram a cada semana no monitoramento da intervenção aos ACS, as crianças faltosas para sua busca da de forma imediata, além disso, agendaram sua consulta de acompanhamento.



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

Detalhamento: A enfermeira da UBS e a Técnica de enfermagem, serão as responsáveis de avaliar semanalmente o preenchimento das informações com qualidade na ficha espelho e prontuários clínicos das crianças avaliadas.

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

Detalhamento: No acolhimento diário as crianças feito pela enfermeira e o técnico de enfermagem serão classificadas seguem os risco e as classificadas como alto risco, receberam atendimento priorizado, além disso seus prontuários e ficha espelho serão sinalados com vermelho.

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

Detalhamento: O médico e a enfermagem serão os responsáveis de capacitar a equipe no Protocolo de Acompanhamento das Crianças do Ministério de Saúde Pública do 2012, além disso, organizará todas as atividades educativas, na UBS e na comunidades sobre prevenção de acidentes na infância, promoção de aleitamento materno e orientação nutricional adequada seguem a idade da criança. O gestor da Unidade Básica de Saúde garantirá todo o material necessário para a realização destas atividades.

### **Engajamento público**

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

Detalhamento: O médico, enfermeira, técnico de enfermagem e ACS, serão os responsáveis de oferecer em cada consulta, atividades comunitárias, atividades

com lideranças comunitária e visitas domiciliar, sobre as possibilidades que hoje oferece a UBS na priorização do acompanhamento da saúde das crianças de 0 a 72 meses de nossa área de abrangência.

**Ação:** Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social. Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade.

**Detalhamento:** O médico e a Enfermeira serão os responsáveis de oferecer todas as informações necessárias em consulta e visitas domiciliares sobre as condutas das crianças e como abordar cada uma delas, além disso ensinaremos como interpretar a curva de crescimento das crianças, para identificar anormalidades desta, também as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária (conforme a carteira da criança).

**Detalhamento:** O médico e a enfermeira serão responsáveis de oferecer as informações aos pais em consultas e visitas sobre as mudanças que as crianças vão sofrendo em relação a seu comportamento para que possam exercer controle sobre sua conduta, além disso, ofereceremos informações sobre a interpretação da curva de crescimento, que serão preenchida no caderno de coleta de dados.

**Ações:** Orientar aos pais e responsáveis sobre o calendário vacinal e sobre a importância da suplementação de ferro para as crianças.

**Detalhamento:** O Médico e a enfermeira ofereceram palestras em consulta e visita domiciliar sobre a importância das vacinas, assim como o calendário de vacina. Também os ACS serão capacitados para oferecer em suas visitas casa a casa, palestras sobre importância das vacinas.

**Ações:** Orientar aos pais e responsáveis e sobre todo as gestantes, sobre a importância da realização dos testes auditivo e do pezinho, em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida, também informaremos sobre os passos para o agendamento.

**Detalhamento:** O Médico e a enfermeira ofereceram palestras em consulta e visita domiciliares em atividades comunitárias, sobre a importância da realização do teste de pezinho e teste auditivo. Aproveitaremos para informar no pré-natal a todas as grávidas sobre a importância da realização dos teste antes os 7 dias de nascidos.

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

odontológico prioritário de crianças de 6 a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde.

Detalhamento: O médico e a enfermeira ofereceram palestras educativas sobre a importância do atendimento odontológico e o organizaram o atendimento na UBS de Nova Cidade.

Ações: Informar à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da criança. Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas. Fornecer orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância. Orientar a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância. Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal. Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para crianças. Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças. Promover a participação de membros da comunidade e da creche na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças. Esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.

Detalhamento: Oferecer a comunidades palestras educativas sobre as possibilidades que hoje oferece a UBS na atenção das crianças, além disso, sobre alimentação adequada, prevenção das caries dentais, sobre os principais fatores de riscos que afetam as crianças e sua repercussão na saúde. Assim como trabalhar com as lideranças comunitária para aumentar a participação da comunidade nas atividades educativas que a equipe oferecerá na área.

### **Qualificação da prática clínica**

Ações: Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde. Capacitar a equipe sobre a saúde da criança e sobre as informações que devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde.

Detalhamento: Nas primeira duas semanas a equipe receberá capacitações relacionadas com os protocolos de acompanhamento das crianças do Ministério de

Saude Publica do 2012, duas ACS da equipe estudaram os um tema cada uma sobre acolhimento e sobre alimentação saudável, com o objetivo de oferecer as informações para a equipe e avaliar o grau de conhecimento adquiridos. Assim a cada dia durante as duas primeiras semanas faremos as capacitações e em cada uma de ela um membro da equipe irá preparar um tema escolhido.

**Ações:** Realizar treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde. Padronizar a equipe na realização das medidas. Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

**Detalhamento:** O médico e a enfermeira oferecerão capacitações nas primeiras duas emanas do projeto relacionadas com as técnicas da medida de peso e comprimento, também capacitaremos sobre o preenchimento das medidas em as gráficas que estão disponibilizadas no cartão de vacinas, sua interpretação

**Ações.** Capacitar a equipe na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança. Capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.

**Detalhamento:** O médico e a enfermeira realizaremos capacitações a equipe sobre o desenvolvimento psicomotor, seguem o protocolo de acompanhamento das crianças do Ministério de Saúde Pública do 2012, assim como das alterações mais frequentes que afetam as crianças para sua avaliação e encaminhamento.

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

**Detalhamento:** O Médico e a Enfermeira capacitarão a equipe sobre todas as informações que estão preenchidas no cartão das crianças, assim como no registro adequado da ficha espelho e sobre o calendário de vacinas.

**Ação:** Capacitar a equipe para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso.

**Detalhamento:** A equipe será capacitada sobre a importância de fornecer a nossas crianças com suplemento de ferro a partir dos 6 meses, se não tem outra condição clinica que obrigue a administrar antes desta idade, por exemplo: prematuridade, ferropéia materna, hemorragias pre e transportou.

**Ação:** Orientar o médico sobre a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança. Verificar se todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde estão aptos para realizar o teste do pezinho. Se não, providenciar a capacitação.

Detalhamento: Revisar se a enfermeira e a técnica de enfermagem estão capacitados para a realização do teste de pezinho e auditivo, se não é assim, fornece a capacitação.

Ação: Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade. Capacitar a equipe para realizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seus responsáveis de acordo com protocolo. Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico. Capacitar os cirurgiões dentistas para realização de primeira consulta odontológica programática para as crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência.

Detalhamento: Nas primeiras duas semanas na reunião a equipe será capacitado sobre o protocolo de atendimento das crianças de 6 a 72 meses, tratando-se temas como necessidade de tratamento odontológico, cadastramento, identificação e encaminhamento para o serviço odontológico e realização de primeira consulta odontológica programática.

Ação: Fazer treinamento de ACS na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança. Treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde.

Detalhamento: Os ACS serão capacitados quanto à identificação das crianças com atraso a consulta através do preenchimento adequado dos registros necessários no acompanhamento da criança na unidade.

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

Detalhamento: A equipe será capacitada pelo médico sobre os fatores de risco para morbi/mortalidade nas crianças de 0 a 72 meses.

Ações: Capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade. Capacitar os responsáveis pelo cuidado da criança na creche.

Detalhamento: A equipe será capacitada nas duas primeiras semana em quanto à realização de ações de promoção em saúde nas crianças de 0 a 72 meses, os responsáveis da creche serão capacitados também.

### 2.3.2 Indicadores

Relativos ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de atenção em saúde para as crianças de zero a 72 meses.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 90 % das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde

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

Numerador: Número de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.

Denominador: Número de crianças entre 0 e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Relativo a objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento as crianças

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

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

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: Total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Relativo a objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento as crianças

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

Indicador: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Numerador: Numero de criança que tiveram o crescimento (peso e comprimento\altura) avaliados.

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

Relativo a objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento as crianças.

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

Indicador: Proporção de crianças com déficit de peso monitorada.

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

Denominador: Número de crianças com déficit de peso.

Relativo a objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento as crianças.

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

Indicador: Proporção de crianças com excesso de peso monitorada.

Numerador: Numero de criança com excesso de peso monitorada pela equipe de saúde.

Denominador: Número total de crianças com excesso de peso.

Relativo a objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento as crianças.

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

Indicador: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador: Número de criança que tiveram avaliação do desenvolvimento.

Denominador: Total de criança inscrita no programa e pertencentes à área de abrangência da Unidade de Saúde.

Relativo a objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento as crianças.

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

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

Numerador: Criança com vacina em dia de acordo com a idade.

Denominador: Total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da Unidade Básica de Saúde.

Relativo a objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento as crianças.

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

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

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

Denominador: Número de crianças entre 6 e 24 meses de idade, inscrita no programa pertencentes à área de abrangência da Unidade de Saúde.

Relativo a objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento as crianças.

Meta 2.8. 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 Básica.

Relativo a objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento as crianças.

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

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

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

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

Relativo a objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento as crianças.

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

Indicador: Proporção de crianças de 6 a 72 meses com avaliação das necessidades de atendimento odontológico.

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

Denominador: Número de crianças de 6 a 72 meses inscritas no programa e pertencente à área de abrangência da Unidade de Saúde.

Relativo a objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento as crianças.

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

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



Numerador: Número de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

Denominador: Número de crianças entre 6 e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde

Relativo a objetivo 3. Melhorar a adesão ao programa de saúde da criança.

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

Indicador: proporção de buscas as crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

Numerador: Número de crianças faltosas ao programa buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas.

Relativo a objetivo 4. Melhorar o Registro das informações

Meta 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento\Espelho, da saúde da criança de 100 % das crianças que consultam no serviços.

Indicador: Proporção de crianças com registro atualizado.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento\Espelho, com registro atualizado.

Denominador: Número Total de crianças inscritas no programa e pertencente à área de abrangência da Unidade de Saúde.

Relativo a objetivo 5. Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência

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

Indicador: Proporção de crianças com avaliação de risco.

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

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

Relativo a objetivo 6. Promover a saúde das crianças

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

Indicador: Proporção de crianças que receberam as orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

Numerador: Número de crianças avaliadas e que receberam orientações.

Denominador: Total de crianças inscritas no programa pertencente a área de abrangência da Unidade de Saúde.

Relativo a objetivo 6 Promover a saúde das crianças

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

Indicador: Proporção de criança colocadas na consultas para aleitamento materno

Numerador: Total de crianças menores de dois anos, com aleitamento materno que foram colocadas a amamentar na consulta.

Denominador: total de crianças de zero a dois anos inscritas no programa pertencente ao área de abrangência da unidade de saúde.

Relativo a objetivo 6 Promover a saúde das crianças

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

Indicador: Proporção de crianças orientadas sobre nutrição de acordo a idade.

Numerador: Número de crianças fornecidas sobre orientações nutricionais na consulta.

Denominador: Total de crianças inscritas no programa pertencente a área de abrangência da Unidade de Saúde.

Relativo a objetivo 6 Promover a saúde das crianças

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

Indicador: Proporção de crianças que receberam orientações sobre higiene bucal.

Numerador: Número de crianças fornecidas sobre orientações para prevenir as caries dentais

Denominador: Total de crianças inscritas no programa pertencente a área de abrangência da Unidade de Saúde.

### 2.3.3 Logística

Para a realização desta intervenção seguiremos como base os lineamentos traçados pelo Protocolo de Saúde da Criança, do Ministério de Saúde Pública do ano de 2012. Para a obtenção das informações faremos um registro específico (ficha espelho fornecida pela UFPel), na qual passaremos todos os dados que possam ser úteis para a obtenção das informações necessárias que respondam aos principais objetivos traçados na intervenção, e assim, obter os indicadores para a avaliação dos resultados da intervenção.

Nesta intervenção utilizaremos as ficha espelho (anexo B) para a obtenção dos dados e os prontuário clínico das crianças avaliadas no programa, assim como o caderneta de Saúde da criança. As informações serão preenchidas na ficha espelho para facilitar a coleta e análises dos dados, os quais serão preenchidos na planilha de coletas de dados semanalmente (anexo C). Estimamos alcançar 90% de cobertura e 100 % de qualidade na atenção as crianças de 0 – 72 meses.

Para organizar os registros o técnico de enfermagem, preencheram na ficha espelho e prontuários clínicos, todos os dados referente as criança como dados gerais e vacinas, assim como as medições antropométricas, o médico e a enfermeira faram as consultas revisando os dados preenchidos e avaliaram os mesmos, além disso preencheram o referente à consulta medicas. Uma das ações necessárias do ponto de vista organizativo é a realização de um arquivo específico, para isto utilizaremos um arquivo que estará na recepção da UBS, as ficha espelho ficarão em um arquivo que está no armário da consulta do médico, e os prontuários clínicos das crianças serão organizadas por micro área, ou seja, por Agente Comunitário de Saúde, para facilitar o acompanhamento das crianças e evitar as perda dos prontuários que é algo frequente. Contaremos com um arquivo para nossa área, onde serão identificados por micro área para sua melhor localização.

Para aumentar o número dos cadastros das crianças de 0 a 72 meses, faremos uma ampla divulgação do projeto com seus objetivos específicos, estabeleceremos contato com a associação do bairro e a comunidade para explicar a importância do acompanhamento das crianças, desde seu nascimento e até os 72 meses de idade. Informaremos os objetivos da intervenção para o melhoramento da saúde das crianças compreendidas nesta faixa etária, também utilizaremos as palestras antes de cada consultas, que serão realizadas na UBS. Os ACS tentarão

recadastrar todas as crianças da área, para isso, também serão realizadas visita domiciliar casa por casa onde estiver criança na faixa etária alvo da intervenção, e será realizado uma boa educação popular, explicando a importância das consultas de puericultura para as crianças compreendidas nesta faixa etária, e as facilidades que o serviço oferecera para a realização das mesmas. Também informaremos sobre as consultas que serão feitas na comunidade adaptando um local para a mesmas, que serão informados com tempo.

Também aproveitaremos os dias de bolsa da família para fazer as palestras, sobre o acompanhamento das crianças de 0 a 72 meses e as possibilidade que oferece o serviço na avaliação integral, sistemática e periódica das crianças a traves das consultas de puericultura, além disso faremos palestras sobre as vacinas, desenvolvimento psicomotor, avaliação nutricional das crianças, etc. Pois são os dias que mais população podemos reunir. Também serão feitos os calendários de consultas na comunidade e na UBS, os quais serão informados com tempo, Utilizaremos quadros de aviso para informar sobre as atividades que serão feitas a cada semana com as crianças e nas palestras informaremos também.

Para avaliar o impacto da educação popular no incremento das puericulturas, levaremos em conta o comportamento das mães na assistência as consultas de puericulturas antes da intervenção e após. Para os resultados basearmo-nos em os dados coletados e analisados na ficha registros com os resultados finais da intervenção, na qual faremos uma interpretação dos mesmos e ofereceremos as conclusões do trabalho.

Um fator importante, de levar em conta é o acompanhamento das crianças desde a alta hospitalar (antes dos 7 dias de nascimento). Na prática diária os pais não tem incorporado ainda, a importância que procurar a UBS mais perto de sua moradia para o acompanhamento das crianças, com esta intervenção faremos ênfases no acolhimento o mais precoce possível do nascimento das crianças, a través de um registro que chamamos -Partograma- nesse registro a cada mês temos conhecimento das grávidas que podem ter sua criança e os agentes comunitários são avisado para realizar visita e identificar a o parto ocorri-o.

Nas consultas avaliaremos os diferentes parâmetros que estão sendo estipulados pelo protocolo do Ministério de Saúde Pública para o acompanhamento das crianças, entre eles, a realização do teste de pesinho, triagem auditiva, e a orelhinha, para isto utilizaremos os dados do prontuário clinico, a caderneta da

criança ou a cotrreferencia que o Hospitais enviam para o área, onde está registrado os principais procedimento feitos ao recém-nascido. Conteremos também com a informação dos pais, aspecto este importante a ter em conta. As crianças que não tenha os teste feitos serão realizados na UBS por pessoal qualificado.

Outras dois aspectos importantes na avaliação das crianças está seu desenvolvimento psicomotor. Para isto, utilizaremos as informações no caderno de saúde das crianças e os protocolos de acompanhamento das crianças do Ministério de Saúde Pública do Brasil do 2012, descrito na página 123 deste protocolo e também apoia remou-nos na Caderneta de Saude da Criança desde a página 44 à 45. Este serão realizado por o Médico Geral Comunitários a cada criança avaliada na consulta, também as mães serão interrogadas sobre as habilidades e conhecimentos que a criança hão alcançado para sua idade, os dados serão preenchidos no prontuários clínico, em sua caderneta de saúde e preenchidos na ficha complementar e na ficha espelho. O estado nutricional das crianças também é um dos aspectos importantes de avaliação nas puericulturas, para isto utilizaremos uma balança digital para os lactantes e outra balança normal (não digital), para as crianças maiores. Além disso, para o comprimento utilizaremos um altímetro, e para a circunferência cefálica e torácica uma cinta métrica. Calcularemos os índices de massa corporal (IMC), e avaliaremos as crianças com peso normal, sobre peso, obesos e os baixo peso, Também serão preenchidas as gráficas de peso para idade, altura para idade, Circunferência cefálica para idade e Índice de massa corporal, que fica no Cartão de Saude das Crianças. Contaremos com a ajuda da enfermagem que realizara as mensurações das crianças e com a ajuda dos agentes comunitários que serão capacitados na realização dos diferentes procederes, e sua interpretação.

Dentro de outras ações realizadas nas consultas de puericultura estão a avaliação do estado vacinal das crianças, para isto utilizaremos a caderneta da criança. Contaremos com o apoio da enfermagem e os agentes comunitários que serão capacitados previamente, para a revisão em cada uma das atividades feitas. A Unidade de Saúde tem que Garantir com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação além disso garantir atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta), também realizar controle da cadeia de frio y fazer adequado controle de estoque para evitar falta de vacina, assim como realizar controle da data de vencimento do estoque.

Eu e a Enfermeira identificaremos a através do exame da cavidade bucal, as crianças com necessidades de atendimento odontológico, e depois faremos uma coordenação para procurar o atendimento diferenciado para estas crianças. Para isto, faremos a revisão de a cavidade bucal de cada criança, apoiados com uma lanterna, na consulta médica e coletaremos os dados na ficha complementar, com o objetivo de ter bem identificado as crianças alvo desta ação, tão necessária para uma boa saúde, e que deve começar desde o nascimento. Além disso, eu e a Enfermeira, ou a técnica de Enfermagem, utilizaremos os prontuários clínicos das crianças ou a cadeira de saúde, para identificar a utilização ou não do de suplementação de ferro das crianças entre 6 meses de vida e até os 24 meses. As ACS nas vistas domiciliares também com o interrogatório as mães poderão conhecer se a criança está utilizando o ferro para a prevenção da anemia do lactante depois dos seis meses. Estas informações serão preenchidas nos prontuários clínicos e na ficha complementar. Nas consultas serão disponibilizados o ferro em gotas para entregar aos pais. Solicitaremos a farmacêutica esse fármaco para evitar a falta do mesmo e poder entregar aos lactantes.

Todos os pais serão fornecidos com atividades de educação em saúde, por meio de palestras e quadros escritos com mensagens de prevenção em saúde, além disso utilizaremos projetores de vídeos sobre prevenção em saúde fornecidos pela secretaria municipal de saúde, trataremos diferentes temas que atingem a todos, tais como: Prevenção dos acidentes no domicílio, prevenção das caries dentais através do escovado correto dos dentes, sobre alimentação saudável acorde a idade da criança, sobre a prevenção das verminoses, doenças diarreicas agudas e infecção respiratória agudas, também de outras doenças acorde a nosso quadro epidemiológico.



### **3. Relatório da Intervenção**

A intervenção foi realizada na área de Bela Vista do Estado Roraima com o objetivo de melhorar a atenção as crianças de 0 a 72 meses. Contamos com o envolvimento dos seguintes profissionais: Um médico Clínico Geral, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, 7 Agentes Comunitários de Saúde. A intervenção ocorreu no período de 4 meses, de 26 de março ao dia 24 de julho do 2015, contemplando 16 semanas de trabalho na UBS.

#### **3. 1 Ações previstas e desenvolvidas**

As ações previstas foram-se desenvolvendo conforme ao planejado. No caminho foram ocorrendo algumas situações que dificultaram o trabalho sem que este perdesse o verdadeiro sentido inicialmente desenhado.

Tínhamos previsto uma meta de 90% de cobertura e durante as 16 semanas de intervenção alcançamos a meta. De um total de 417 crianças estimadas para a área, foram avaliadas e acompanhadas 411, alcançamos uma cobertura de 98,6% crianças. Foi um trabalho muito difícil, pois era preciso que a comunidade entendesse a importância do acompanhamento das crianças nas consultas de puericultura, e diante disso, o trabalho dos ACS, foi determinante para sensibilizar a comunidade, sem elas, teria sido impossível alcançar os resultados obtidos. As estratégias foram muitas, desde o acolhimento na UBS como uma rotina semanal de dois turnos a três por semana, com palestras sobre temas de saúde que afetam nossa comunidade até as visitas diárias casa a casa, com o objetivo de orientar os pais sobre a intervenção, sua importância, para a saúde das crianças. Além disso, os ACS também tinham a responsabilidade de agendar as consultas e preencher os dados em cada ficha espelho, para que tudo ficasse organizado. Também foram



feitas 8 palestras na comunidade, e aproveitávamos o espaço na igreja do bairro para estas e para fazer as consultas.

Começamos a intervenção com uma reunião na UBS, na qual apresentamos a proposta do projeto às duas equipes que trabalham na UBS, embora só a área de abrangência da minha equipe tenha sido o alvo da intervenção. Conversamos sobre o projeto seus objetivos, metas, ações, população alvo, e sobre todas as modificações que iriam acontecer no atendimento das crianças, o aumento das possibilidades do atendimento na UBS e qualidade dos mesmos. Também explicamos o trabalho que seria realizado com a comunidade e as lideranças comunitárias, sendo este uma fator determinante na realização da intervenção e nos resultados que esperávamos alcançar com a intervenção.

Dentro das primeiras ações previstas aconteceu a capacitação, que foi feita conforme o cronograma, esta ocorreu nas primeiras duas semanas, com o objetivo de ampliar conhecimentos dos ACS e do Técnico de enfermagem, sobre o protocolo de saúde das crianças, o calendário de vacinas, avaliação do desenvolvimento psicomotor, avaliação nutricional, entre outros temas de interesse para elas. Também foi estabelecido o papel de cada profissional, o papel que cada agente comunitário de saúde iria a desenvolver, tanto em sua micro área como nas diferentes atividades da intervenção. Continuamos com as capacitações dos ACS, sobre as diferentes doenças que afetam a nossas crianças, como abordá-las e quais informações preventivas são importantes. A nossa farmacêutica também teve um papel importante na luta para que não faltassem os remédios, vacinas e tudo o necessário para um bom atendimento.

Tivemos muitas facilidades desde o começo, pois a equipe ficou e ainda está muito engajado e comprometido com o trabalho. Desde o início da intervenção contamos com apoio incondicional da direção da UBS e a coordenadora do município. Organizamos os arquivos dos prontuários e das fichas espelhos por micro área. Logicamente isto ajudou muito na organização e agilização do trabalho, além de que temos mais controle sobre os mesmos, pois é muito frequente as perda dos prontuários na UBS.

O acolhimento também conseguimos estabelecer e organizar em nossa UBS. Todas as fichas espelho eram preenchidas pelo ACS, facilitando muito o trabalho no momento da avaliação. As ficha espelho foram impressas na própria UBS, com apoio da diretora, a mesma teve uma atitude muito positiva e ficou engajada com a

intervenção desde o início, além disso, contamos com todos os aparelhos para uma consulta de qualidade, como a balança digital, aparelho de medição da altura, termômetro, centímetro, estetoscópio, otoscópio, e todo o necessário para fazer uma boa avaliação.

As ações já estão implementadas em nosso serviço, o atendimento para as crianças passou de dois dias para três dias na semana, dois com o médico e uma com a enfermeira. Fico estabelecido a prioridade que tem que ter as crianças em seu atendimento.

Conseguimos estabelecer que todas as crianças ao nascer precisariam ser avaliadas nos primeiros 7 dias, com a realização da fichas espelho e anotações no prontuários clínico. Na consulta elaboramos um caderno que chama-se PARTOGRAMA, neste temos um registro detalhado das grávidas da área, nome, endereço, telefone, DUM, DPP, Vacina, risco e controle das consultas. Nas reuniões da equipe, eu ficava lembrando aos ACS, sobre as grávidas que tinham parto para esse mês, para que fizessem visitas frequentes a sua casa, e conhecessem se já havia recebido a crianças. Eu e a enfermeira junto aos ACS, fizemos as visita antes dos 7 dias, nesta avaliávamos a criança, com exame físico completo, anamnese, revisávamos o cartão de vacinas, teste do nascimento e agendávamos para sua consulta no serviço, com prioridade.

Identificamos que a nossa área que fica muito longe do centro da cidade, e especialmente distante dos serviços de odontologia, laboratório clínico, esterilização, urgência médica, psicologia e ultra som, o que dificulta o acesso da população a esses serviços. Penso que nesta área pode ser possível construir estes serviços, já foi falado com a diretora e a coordenadora municipal, para que isto seja avaliado pela prefeitura.

Foi escolhido uma liderança comunitária por micro área, esta foi selecionada pela própria comunidade na micro área em reuniões dirigidas pelos ACS, as lideranças desenvolveram um papel muito importante no desenvolvimento da intervenção. Com as lideranças comunitárias tivemos três encontros, um na UBS e dois na comunidade, na igreja do bairro, estes foram muito importante pois nos ajudaram a divulgar o projeto, e sua importância. Seu papel nesta intervenção, como lideranças comunitárias, também foi avaliar o desenvolvimento do projeto, além de discutir as dificuldade, sobretudo na assistência de algumas crianças faltosas a

consultas, as próximas estratégias que seriam implementadas, e sobre o apoio que precisávamos para os ACS.

O trabalho na comunidade foi ampliado, melhorado e sistematizado, mas acreditamos que poderemos melhorar daqui pra frente. Penso que nós médicos temos que ter mais tempo de trabalho comunitário, pois agora só contamos com 4 horas semanais, e é ali junto com a comunidade nas atividades de educação em saúde onde se ganha a batalha. Foram realizadas 8 reuniões com a comunidade, uma por micro área, nas mesmas também participaram as lideranças comunitárias, geralmente a participação era de um total de 21 a 25 pessoas. Os principais temas tratados foram, sobre a importância das puericulturas e a possibilidade que hoje oferece a UBS, na prioridade do atendimentos de crianças e gravidas, além disso também falamos sobre a rotina na consulta de puericultura, quais são as coisas que avaliamos nesta, sobre o Calendário de vacinas. Também aproveitamos para falar sobre fatores de risco de doença crônica, sua prevenção com a modificação do estilo de vida, importância da adesão ao tratamento, além disso falamos sobre, Dengue e sua prevenção e Tuberculoses pulmonar e sua detecção na comunidade, pessoas que podem ser mais vulneráveis a esta doenças. Também as palestras foram dirigidas à realização do preventivo e mamografias.

As visitas domiciliares eram feitas por os ACS, uma vez a semana pelo médico e uma vez por a enfermeira. Nesta fazíamos uma avaliação das pessoas, verificação da pressão arterial, teste de glicose a população de risco de Diabetes e portadores de doenças crônicas. Avaliávamos as crianças de 0 a 72 meses, se já havia recebido a consulta, seu estado vacinal, seu estado de saúde atual, fazíamos exame físico, fazíamos palestras sobre o projeto e sobre prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e transmissíveis, entre eles Parasitismo intestinal, DST, Hepatites, Leishmaniose, Tuberculose, e Hanseníase, e outros temas de dúvidas da comunidade.

As condições de moradia em muitas famílias são péssimas, principalmente as condições estruturais, a higiene das mesmas e a superlotação das famílias. O número médio era de 6 a 8 pessoas para uma habitação. As rua de acesso as casas está em muito mal estado, e tem muitas ruas sem asfalto, coisa que com as chuvas impede as pessoas de chegar a determinadas áreas do bairro.

Todas as ações foram desenvolvidas no momento planejado, mas algumas não tiveram a qualidade necessária, pois foram feitas na comunidade, com

condições de trabalho difícil, onde reinava o calor intenso e o mobiliário não foi o melhor. Mesmo com essas dificuldades as ações foram se realizando pouco a pouco. Também tivemos muitos períodos de chuvas, que em muitas ocasiões impediam uma atividade que estava planejada, pois as pessoas não podiam participar. A superlotação das consultas, concomitante a intervenção, por vezes deixava a equipe estressada com a quantidade de gente para avaliar, mas tudo aconteceu sem problemas. Além disso, tivemos um total de 31 crianças faltosas a consulta, as quais foram reagendadas e avaliadas posteriormente. Em muitas ocasiões as crianças faltavam a consultas por as chuvas, e em outros casos porque os pais estavam trabalhando. Os ACS tinham como tarefa diária, uma reunião antes de começar as consultas, ali eu falava para eles quem havia faltado e de que área era, sua missão esse dia além das outras atividades era visitar a família dessa criança, e na tarde traziam a resposta para a equipe sobre o acontecido. Também levavam para eles o próximo agendamento.

### **3.2 Ações previstas e não desenvolvidas**

Todas as ações previstas foram desenvolvidas sem problemas, muitas vezes só mudávamos a data da realização das mesmas por imprevistos principalmente pelas intensas chuvas. Pretendemos avaliar e cadastrar 100% das crianças da área, ficamos comprometidos e engajados com essa tarefa, bem como, garantir que todas tenham a primeira consulta antes dos sete dias de vida e consulta odontológica aquelas ente 6 a 72 meses.

### **3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados**

Quanto a Planilha de Coleta de dados, não tivemos muitas dificuldades. Desde o princípio foi muito fácil preencher a planilha e a ficha espelho, os ACS, faziam todo o preenchimento referente a dados gerais, vacinas e teste feitos no nascimento, depois eu revisava e preenchia os dados do exame físico, estratégia que facilitou muito o trabalho da equipe. Foi muito bom poder contar com a ficha espelho e planilha de coleta de dados.

O que mais me chamou a atenção é, que no hospital materno não preenchem todos os dados referente ao nascimento das crianças, como: data de realização dos teste de pezinho e a orelhinha, apgar, triagem auditiva, reflexo vermelho, em muitas ocasiões não tinha informações de altura da criança, e por isso, colocávamos.

Assim, muitas informações não estavam preenchidas no cartão da crianças, mas de forma geral não tivemos maiores dificuldade no preenchimento da ficha espelho.

Nos diários da intervenção era informado sobre o desenvolvimento das ações realizadas segundo o cronograma, as diferentes experiências durante as semanas e as principais dificuldades apresentadas. No diário também foram postadas fotografias que evidenciam as ações da intervenção. Todos as pessoas que aparecem nas fotos assinaram um Termo de Consentimento Livre e informado, autorizando sua divulgação.

### **3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços**

A equipe está muito engajada com a intervenção. Mesmo após essas 16 semanas continuaremos o nosso trabalho da mesma forma, com a avaliação e a planificação das consultas por micro área, agora procurando as crianças que faltam para avaliação. Também continuaremos as capacitações duas vezes ao mês para os ACS e os técnicos de enfermagem, os quais serão realizados junto coma reunião da equipe. No acolhimento diário falaremos de diferentes temas de saúde, sobretudo, com ênfase na prevenção de doenças transmissíveis e não transmissíveis e sua adesão ao tratamento. Na comunidade as atividades continuarão uma vez por semana fazendo-lhe coincidir com as visitas domiciliares, também as reuniões com as lideranças comunitárias que serão feito uma vez ao mês, com o objetivo de avaliar os diferentes programas, solicitar seu apoio e capacitar.

## **4 Avaliação da intervenção.**

### **4.1 Resultados**

O projeto foi realizado na área de Bela Vista, situada na periferia da cidade de Boa Vista\ Roraima. A área conta com um total de 4117 habitantes, entre eles 2 032 (49,35 %) do sexo masculino, e 2 085 (50.6 %) do sexo feminino. Contamos também com 62 (1.53 %) menores de um ano, e de 1 a 5 anos são 355 (3.59 %). Além disso, temos um total de 1 203 (57,69 %) mulheres em idade fértil. A população da terceira idade, ou seja, com 60 anos ou mais representa 242 (5,87 %). A população alvo deste trabalho caracteriza-se por ser jovem, são crianças de 0 a 72 meses.

A intervenção teve como objetivo fundamental a melhoria da atenção da saúde das crianças de 0 a 72 meses. O grupo alvo da intervenção foram 417 crianças, estimadas de acordo com a informação dos ACS. Em 16 semanas fizemos um esforço muito grande e conseguimos que 411 (98,6 %) crianças fossem avaliadas. Percebe-se que as estratégias tomadas estavam certas para o cumprimento das metas. O projeto está implementado, e as ações da intervenção já fazem parte da rotina da UBS e continuamos diariamente realizando- as com qualidade.

**Relativas ao objetivo 01:** Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança.

Meta 1 - Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 90% das crianças entre 0 e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

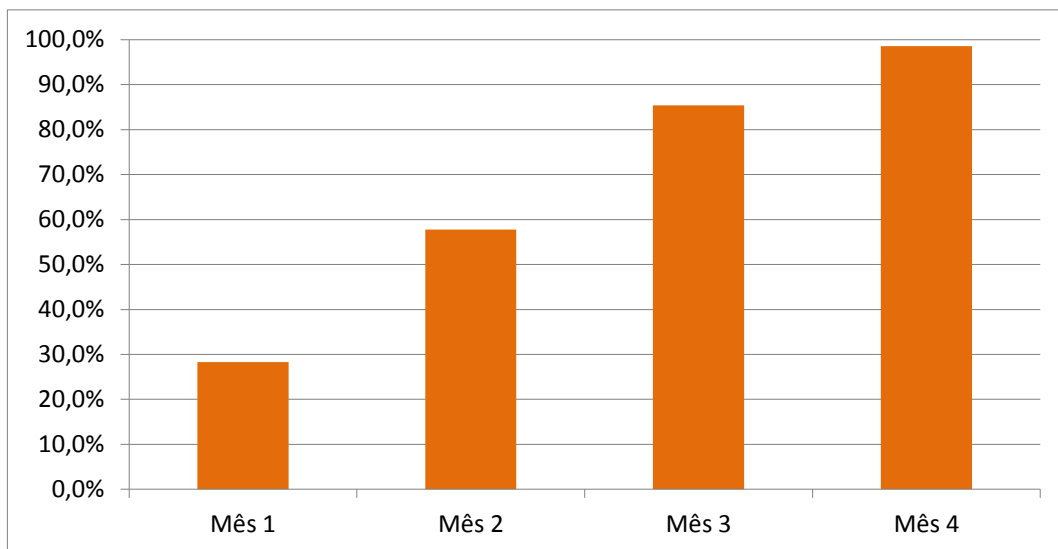


Figura 1: Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de Saúde. UBS Raiar do Sol, ESF: 5.9.

Em relação a este objetivo (fig. 1), a meta de 90% foi cumprida no período das 16 semanas, pois alcançamos uma cobertura de 411 (98,6 %) crianças entre zero a 72 meses. No primeiro mês cadastramos 118 (28,3 %) crianças, no segundo mês foram 241 (57,8 %) crianças, e no terceiro mês chegamos até 356 (85,4 %) crianças cadastradas e avaliadas. Na conclusão do quarto mês chegamos a 411 (98,6 %) crianças. Como pode se observar o cadastramento e avaliação das crianças foi aumentado consideravelmente ao longo dos meses da intervenção. Percebe-se que as estratégias planejadas no projeto estavam certas para o cumprimento das metas. Para conseguirmos cadastrar 411 crianças realizamos um trabalho muito forte de divulgação, visitas domiciliares, atividades comunitárias, palestras educativas e consulta, contato com a liderança comunitária, ações que foram muito decisivas para as metas alcançadas. Tivemos também alguns limites e dificuldades, entre eles o fato de nossa área se localizar na periferia da cidade, com uma população muito grande de abrangência para a UBS, pois o serviço além de atender a população da área Raiar do sol e Bela vista, também atende a população de 6 bairros fora da área da UBS, pois estes não contam com UBS perto de suas moradias e procuram serviços em Raiar do sol. Por esse motivo, a assistência no nosso serviço fica superlotada para só dois médicos, além disso, a UBS, fica fora da área de abrangência, ou seja, os usuários tem que mobilizar-se de 4 até 12 quadras

para chegar ao serviço. Está aprovada a construção da UBS de Bela Vista, mas as obras ainda não começaram.

**Relativas ao objetivo 02:** Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

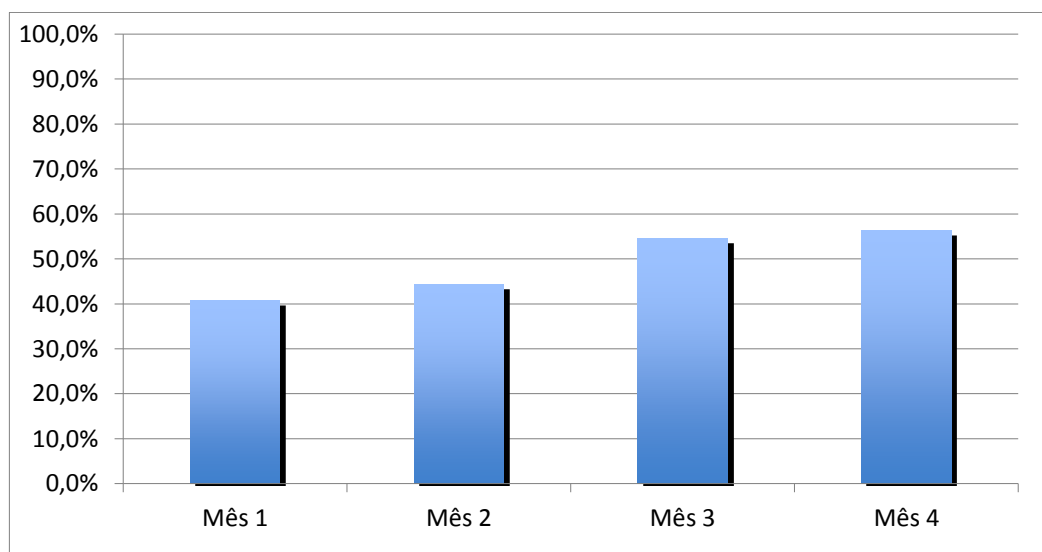


Figura 2. Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida. UBS. Raiar do Sol, ESF: 5.9, 2015.

Quando cheguei para trabalhar na área da UBS, só 17 crianças tinham a primeira consulta antes os 7 dias (4,07 %). Ao longo do tempo e principalmente desde o início deste projeto este indicador foi aumentando (fig. 2). No primer mês, das 118 crianças avaliados apenas 48 (40,7 %) tinham atendimento profissional antes dos 7 dias. No segundo mês, de um total de 241 crianças avaliadas, 107 (44,4 %) haviam recebido avaliação antes da primeira semana, no terceiro mês, das de 356 crianças avaliadas, 194 (54.5 %) haviam recebido consultas de avaliação antes dos 7 dias. Ao concluir o quarto mês de 411 cadastradas, 231 para um 56.2 % haviam recebido avaliação antes a primeira semana de vida. Como podemos observar o indicador foi melhorando, sobretudo, a consulta antes dos sete dias de vida as crianças que estão nascendo no último ano, nesta meta temos a idade, que é um fator não modificável e que afeta os resultados em todos os meses. Poucas crianças atendidas entre 12 até 72 meses de idade fizeram a primeira consulta na primeira semana de vida, por isso essa limitação aparece em todos os meses de



intervenção, ou seja, trata-se de um indicador que inclui fatores não modificáveis como a idade das crianças acompanhadas, que no início da intervenção já estavam em idade avançada e não haviam recebido a consulta nos primeiros sete dias de vida. Ao longo da intervenção 45 crianças nasceram e começaram o acompanhamento na primeira semana de vida, observa-se que a captação precoce melhorou muito porque entre as nascidas no período, 37 foram captadas antes os 7 dias, o que indica o esforço da equipe e a incorporação permanente das ações propostas. Algumas dificuldades que enfrentamos no início e influenciaram no alcance da meta foi a cultura da população Nossa população tem a crença que quando uma mulher ganha seu filho precisa se resguardar por 45 dias. É um mito cultural que estamos lutando para garantir que todas as crianças nascidas cheguem a nossa UBS ante dos 7 dias e recebam sua primeira avaliação junto com sua mãe. Através de conversas e explicações durante o pré-natal e também com a comunidade conseguimos uma maior sensibilização dos responsáveis sobre a importância dessa avaliação para o bebê.

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

Um aspeto muito importante na avaliação das crianças é o monitoramento do crescimento, para detectar precocemente qualquer atraso neste sentido. Do total de 411 crianças cadastradas, todas receberam a avaliação do crescimento, para um 100 %, esta avaliação foi feita na consulta, por parte do médico especialista em Medicina Geral Comunitária, utilizamos as gráficas do caderno de atenção da saúde das crianças, preenchemos os resultados de altura para sua idade.

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

Todas as crianças com déficit de peso foram monitoradas, para 100 % de monitoramento. A avaliação nutricional das crianças, também é um indicador fundamental nas consultas de puericultura, foram encontradas 23 crianças com déficit de peso, delas 3 crianças menores de um ano, duas com aleitamento artificial e uma com aleitamento materno prolongado sem uma adequada introdução dos alimentos precisos para adquirir os nutrientes necessários para um bom desenvolvimento do crescimento, as outras 20, estão na faixa de 1 a 5 anos, as

quais apresentam verminoses, que produz anemia, falta de apetite, desnutrição etc. Além disso mal hábitos alimentares, com predomínio de alimentação não adequada. Todos foram avaliadas e com acompanhamento mensal, além disso foram encaminhadas para CERNUTRI, instituição que conta com especialistas na nutrição e que acompanham as crianças com dificuldade no peso. Bela vista é um área composta por famílias de baixos recursos econômicos e com condições de moradias deficientes, muitas sem água encanada nem serviços básicos de saneamento adequados.

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

Todas as crianças com excesso de peso foram monitoradas (100 %). Da mesma forma que as crianças com baixo peso, as crianças com peso acima do normal para sua idade e sua altura foram monitoradas. Tivemos 39 crianças com excesso de peso, delas 15 no primeiro mês, 10 no segundo mês, 8 no terceiro mês e 6 no quarto mês. Estes resultados foram superiores as crianças de baixo peso. 100% foram avaliadas e encaminhadas também para CERNUTRI, com o objetivo de receber um controle especializado, e assim, melhorar ainda mais a qualidade da atenção, ofertada. As causas fundamentais estão relacionadas com a alimentação não adequada e não balanceada, com excesso de carboidratos em 31 casos, e 8 casos dependente do histórico familiar de obesidade.

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

Das 411 crianças avaliadas, todas receberam a avaliação do desenvolvimento psicomotor, 100 %, cumprindo com a meta traçada, o que foi muito importante para detectar precocemente anomalias do desenvolvimento psicológico e motor da criança, e encaminhar a tempo para evitar danos maiores, e que pode ser perigoso para o futuro dessa pessoa. O desenvolvimento das crianças é muito importante nas consultas de puericultura, na qual fazíamos uma avaliação dos conhecimentos e habilidades alcançados pela criança em seu trajeto de vida, buscando identificar alguma dificuldade neurológica cerebral e motora considerando os padrões normais de acordo com as normas de acompanhamento das crianças do Ministério de Saúde do 2012. Neste sentido identificamos duas crianças com atrasos para o aprendizagem e uma criança com dificuldade para a fala. Em nosso trabalho foi um

ponto determinante fazer esta avaliação de cada uma das crianças, além de indicar aos pais os exercícios que tinham que fazer para estimular o desenvolvimento psicomotor de seus filhos, explicado no caderno de vacina desde a página 18 até a 21.

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

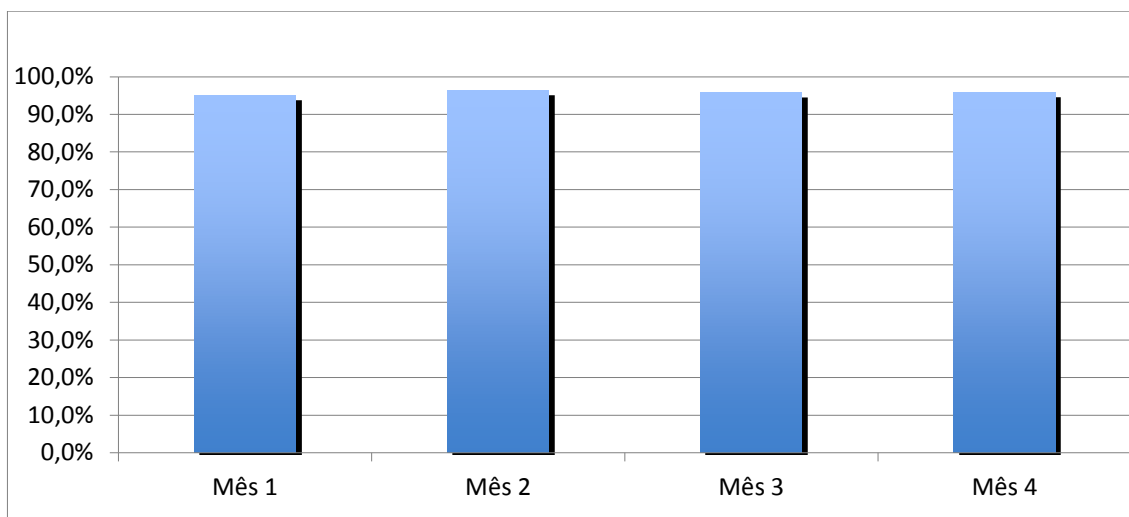


Figura 3. Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade. UBS. Raiar do sol, ESF: 5.9, 2015.

Fizemos muito ênfases, pois é uma conquista do Sistema de Saúde Brasileiro, contar com uma gama de vacinas disponíveis para todos em nível das UBS, que previnem a doenças muitas vezes perigosas para a vida das pessoas. Além de contribuir na erradicação de muitas doenças que no passado custaram muitas vidas humanas. Neste trabalho no primeiro mês de um total de 118 crianças avaliadas, encontramos 7 crianças com esquemas incompletos, ou seja, 111 (94,9 %) estavam completos. No segundo mês de 241 crianças avaliadas, 232 (96,3 %) estavam completos, no terceiro mês das 356 crianças, 15 crianças estavam com esquema incompletos, 341 (95,8 %) crianças tinham esquema completo. Ao terminar o quarto mês 398 (96,8 %) crianças estavam com esquemas completos. Todas as crianças foram encaminhadas para a UBS no ponto das vacinas. Além disso, nas reuniões da equipe, no monitoramento, os ACS, eram informadas das crianças incompletas para visitar e avaliar se já havia recebido a vacina, desta forma mantemos uma comunicação muito fluida com os ACS (fig. 3).

As principais vacinas estavam relacionadas com a tríplice viral, antimeningococcica e a influenza. As dificuldades que enfrentamos para colocar as vacinas em dia foi que as mães falavam que no período de vacinar estavam doentes por isso não podiam trazer os filhos para vacinar, outras porque ficaram fora de área um tempo e outras justificavam que levariam as crianças para a UBS em outro momento. Muitas vezes os ACS conheciam as crianças que faltavam para vacinar, mas referiam que existia abandono por parte de muitas famílias. Uma vez cadastrados e identificados, era levado para o ponto de vacina pelo técnico de enfermagem para completar esquema vacinal.

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

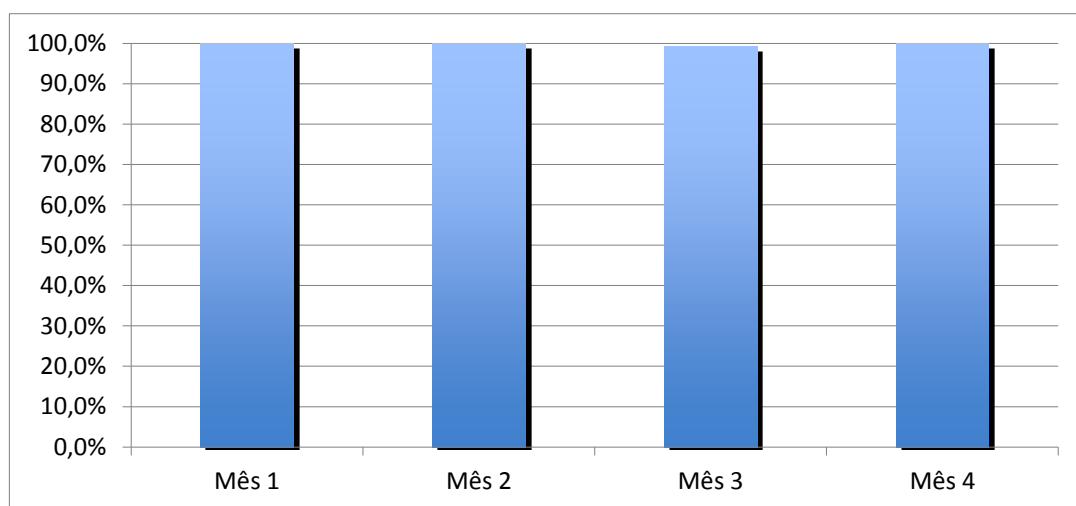


Figura 4. Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro. UBS. Raiar do Sol, ESF: 5.9, 2015.

O total de crianças de 6 a 24 meses foi de 164, no primeiro mês foram 33, no segundo mês 42, no terceiro mês 66 y no quarto mês 23. A maioria das crianças que foram avaliadas entre 6 a 24 meses estavam recebendo ferro por via oral, e as que não estavam tomando era porque haviam completado recentemente os 6 meses. No primeiro e segundo e quarto mês, todas as crianças cadastradas entre 6 a 24 meses estavam realizando suplementação de ferro (100 %). No terceiro mês foi identificado uma criança, que mesmo com a indicação médica, a mãe não estava administrando o ferro (99,3 % de crianças utilizando os sais de ferro). A mãe achava que não teria

efeito sobre a saúde da criança, ela recebeu a visita da equipe mais de uma vez e foi sensibilizada quanto a importância de ingerir o ferro, e prometeu que começaria a dar o medicamento para a sua criança. O hemograma realizado na criança demonstrava que ela estava com anemia, neste caso aproveitamos a oportunidade para fazer ênfases no suplemento e na alimentação da criança. Assim, do total de 411 avaliadas, 410 (99,3 %) estavam tomando sais de ferro (fig. 4).

**Meta 8 – Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.**

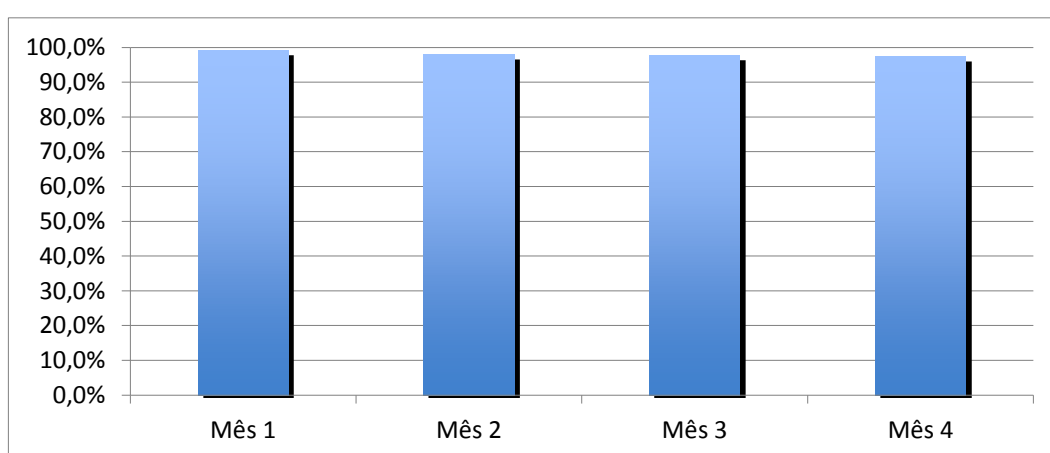


Figura 5. Proporção de crianças com triagem auditiva. UBS. Raiar do Sol, ESF: 5.9, 2015.

Do total de 411 crianças avaliadas até o quarto mês (fig.5), 400 contavam com as informações em seus cartões, sobre a realização do triagem auditiva, o que representa 97,3 % do total de crianças avaliadas. O comportamento por mês foi o seguinte: no primeiro mês de 118 avaliados, 117 (99,2 %) tinham realizado triagem auditiva, no segundo mês de 241 cadastrados e avaliados 236 (97,92%) realizaram triagem auditiva. Ao concluir o terceiro mês, de 356 avaliados, 348 (97,8 %) realizaram a triagem auditiva.

A dificuldade que enfrentamos para alcançar a meta desse indicador é que a maternidade, não preenche todos os dados no cartão de vacinas das crianças, relativo aos procedimentos feitos no hospital. Este teste não é feito na Unidade Básica de Saúde.

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

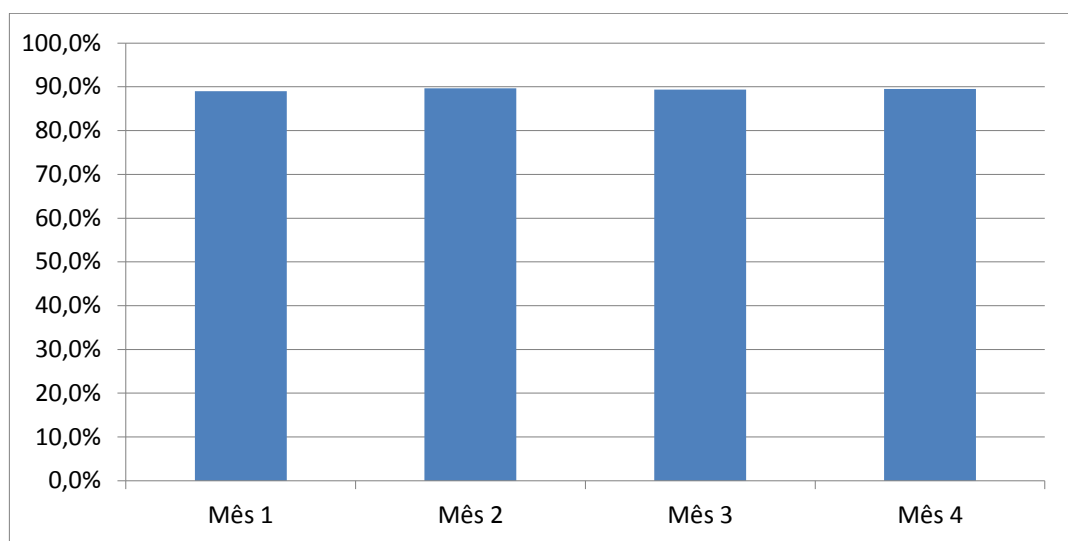


Figura 6. Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida. UBS Raiar do Sol. ESF 5.9, 2015.

No primeiro mês, das 118 crianças avaliados 105 (89 %) tinham o teste de pezinho antes dos 7 dias, já no segundo mês dos 241 avaliados, 216 (89,6 %) testes foram realizados, na culminação do terceiro mês 318 (89,3%) das 356 estavam com o teste realizados, ao concluir o quarto mês de 411 avaliados, 369 (89,8 %) contavam com este proceder em seus cartões de vacinas (fig.6). Em nossa UBS não fazem o teste de pezinho, esse teste é realizado no hospital. É oportuno dizer que a maioria dos partos são normais, por isso as crianças são liberados da alta precocemente dos hospitais, com a informação de que precisavam voltar antes dos 7 dias para fazer teste de pezinho e da orelhinha, muitos pais voltam ao hospitais, mas depois dos 7 dias, outros não traziam o cartão de vacina na data de realização dos teste e outros não fizeram o teste. A equipe visita a criança antes os 7 dias e revisa os teste, em caso que não tenha feito, são encaminhadas para hospital, muitas vezes depois dos 7 dias.

Penso que neste sentido temos que trabalhar para que os pais conheçam a importância da realização destes testes para a saúde das crianças, pois são detectadas muitas doenças congênitas, que em muitos casos os sintomas não aparecem ou são poucos evidente.

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

Nossa UBS, não conta com serviços de odontologia, as pessoas tem que procurar atendimento em outras UBS, longe de nossa área, a qual fica em uma UBS chamada Nova Cidade. Este tema tem sido muito debatido nas reuniões com a diretora, para que seja levado a Secretaria de Saúde e a Prefeitura, mas ainda não tivemos resposta, a única informação que temos é que a situação foi falada com a Superintendente de Atenção Primária de Saúde e que ela refere que é um projeto de ampliação da UBS, que está aprovado e está próximo para começar as obras. Nas consultas feitas pela enfermeira e o Médico foi avaliada a necessidade de atendimento odontológico de 411 crianças para um 100 %, mas nem todas as crianças tiveram a possibilidade do atendimento por um profissional de odontologia. No primeiro mês de um total de 93 (100%) das crianças de 6 até 72 meses receberam avaliação odontológica, no segundo 202 (100%) estão acima dos 6 meses e receberam avaliação odontológica. Já no terceiro e quarto mês o número de crianças superior a seis meses foi de 304 e 357 respectivamente, todas receberam avaliação das necessidades de atendimento odontológico (100 %), cumprindo-se a meta pactuada no projeto.

**Meta 2.11** Realizar a primeira consulta odontologica a 100% das crianças cadastradas no programa.

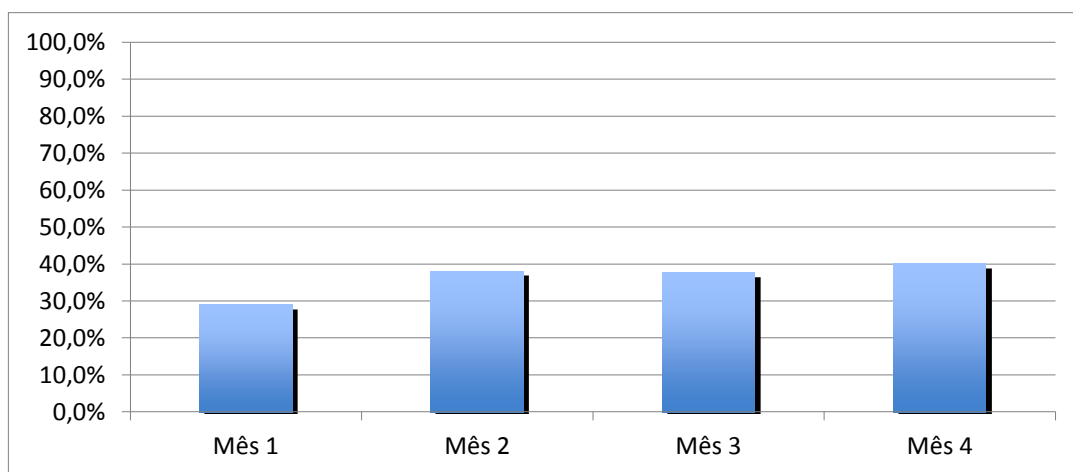


Figura 7. Proporção de crianças de 6 a 72 meses com a primeira consulta Odontológica. UBS. Raiar do Sol, ESF 5.9, 2015.

Em relação ao atendimento odontológico especializado não conseguimos alcançar a meta (fig. 7), por não contar com serviço odontológico na UBS, ficando muito difícil exigir uma primeira consulta aos pais, devido a que o serviço mais perto fica a 4 km da área, muitas pessoas não tem dinheiro para pagar transporte e chegar até lá, por outro lado, as vagas que oferecem são muito poucas, 8 pela manhã e 8 pela tarde, é muito insuficiente para a quantidade de pessoas das áreas perto a este serviço. No primeiro mês de um total de 93 crianças de 6 até 72 meses, só fizeram a primeira consulta 27 (29,0 %), no segundo mês das 241 avaliadas, 202 estão acima dos 6 meses, entre eles só 77 (38.1 %) foram avaliados pelo serviço de odontologia. Já no terceiro mês o número de crianças superior a seis meses foi de 304, e avaliados pela odontologia foram 115(37,8 %), no quarto mês de 357 crianças dentro desta faixa etária só 142 (39,7%) receberam a avaliação por um profissionais de odontologia. Como podemos observar é um resultado muito baixo, mas ao longo da intervenção observa-se um aumento de crianças com a primeira consulta odontológica. Se conhecemos a frequência das caries dentais e outras doenças buco dentais da infância, temos a percepção da influência negativa para a saúde destas crianças.

**Relativas ao objetivo 03:** Melhorar a adesão ao Programa de Saúde da Criança

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

Tivemos 30 crianças faltosas, e todos foram visitadas, nos 4 meses consecutivos, (100 %). Muitas vezes a justificativa por ter faltado a consulta era que não estavam na área no dia da consulta, outras que havia esquecido, e outra que estavam trabalhando. Suas consultas foram reagendadas e foram avaliados. Temos uma pequena porcentagem de abandono familiar, são aproximadamente três famílias com 5 ou 6 filhos que referem que não vão ir a consulta, pois seus filhos estão bem. De modo geral, conseguimos uma boa adesão da comunidade as ações da intervenção, se levarmos em consideração também a boa participação das mães nas palestras educativas e consultas.

**Relativas ao objetivo 04:** Melhorar o registro das informações.

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



Todas as crianças cadastradas tiveram mantido o registro na ficha espelho de saúde da criança/vacinação, (100 %). Com o objetivo de melhorar o registro das informações, foi criado um arquivo para os prontuários clínicos e outro para as ficha espelho, todas as crianças que foram avaliadas contam com seus dois documentos. Com todos os dados preenchidos, e os registros atualizados, melhorou consideravelmente a busca de informações referente à população infantil, constituindo uma importante organização da UBS.

**Relativas ao objetivo 05:** Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

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

Todas as crianças cadastradas mensalmente receberam avaliação de risco, foram mapeadas por micro áreas, cumprindo a meta de 100 %. O objetivo fundamental é conhecer onde moram para seu melhor acompanhamento. São crianças de conhecimento de todos os ACS, para que estes realizem no mínimo uma consulta e uma visita ao mês.

Temos uma criança com Asma Bronquial Persistente ligeira, um com epilepsia, dois com refluxo gástrico, uma criança com agenesia do pé esquerdo, um com autismo infantil, e dois com retardo mental ligeiro. As crianças com doenças crônicas foram encaminhadas para os especialistas, os que estavam com problemas nutricionais (21 baixo peso e 33 sobrepeso), foram encaminhados para CENUTRI, que é um centro de avaliação nutricional para crianças, adolescentes e gestantes. Temos duas com retardo no Desenvolvimento Psicomotor, com risco sociais e 7 crianças já avaliadas com a profissional da assistência social.

**Relativas ao objetivo 06:** Promover a saúde das crianças.

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

Desde minha chegada a esta área, só temos registrado um acidente do domicílio com participação de uma criança, com queimaduras de primeiro grau e não muito extensas. As palestras foram oferecidas no acolhimento da manhã, nas consultas, nas 3 atividades comunitárias realizadas com apoio da liderança e nas

visitas domiciliares, o seja, todas as mães e/ou responsável e/ou crianças receberam as orientações para prevenir acidentes na infância.

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

Todas as crianças cadastradas foram colocadas para mamar durante a primeira consulta e/ou foi perguntado para a mãe ou responsável das crianças (100%), se foram colocados para amamentar na primeira consulta (considerando que durante os quatro meses não aconteceu a primeira consulta para muitos). Sabendo que a faixa etária que abrange esta intervenção é de 0 até 72 meses de idade em que muitos já não mamam. O Aleitamento Materno é um tema muito importante trabalhado desde o momento do pré-natal. Em nossa área todas as crianças exceto duas, estão em aleitamento materno exclusivo até o sexto mês. Estas duas crianças gêmeas, que tomam leite artificial, são filhos de uma mãe obesa, com hipertensão arterial e mamilos invertidos, que além do trabalho feito com ela para desenvolver o mamilo, não tinha muito interesse em oferecer aleitamento materno a seus filhos.

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

Todas as mães e pais das crianças cadastradas mensalmente receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária, para um 100 %. As orientações nutricionais são fornecidas desde o pré-natal, estimulando o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, explicando com exemplos claros a importância, vantagem e os benefícios do Aleitamento Materno, além disso, nas consultas também os pais, recebem orientações de alimentação complementar que tem que oferecer a seus filhos a partir do sexto mês, como preparar os alimentos, quais são as principais regras para uma alimentação saudável, medidas higiênicas para evitar doenças, e entre outras dúvidas.

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

As palestras sobre higiene bucal foram oferecidas para 100 % dos pais, desde o nascimento da criança. Eram informados sobre limpeza da cavidade bucal, até a escovação dos dentes que deve começar a partir da saída do primeiro dente.

Neste sentido explicamos as etiologia das caries dentais, as deformidades que são produzidas por o chupetões e as mamadeiras, além de que são fontes frequentes de transmissão de doenças infectocontagiosas.

A qualificação da intervenção constituiu um método muito prático para o acompanhamento e avaliação das crianças da nossa área, e sua divulgação pode contribuir a obter melhores resultados na adesão e cadastramento das crianças da área, também pode servir de modelo para os profissionais da outra área da UBS e também para qualificar outras ações programáticas.

#### **4. 2 Discussão dos resultados**

A intervenção realizada no decorrer de quatro meses na UBS “Raiar do Sol”, na área de Bela Vista, buscou melhorar a qualidade da atenção as crianças de 0 a 72 meses. A UBS conta duas equipes de saúde da família, e especificamente minha equipe foi a que participou da qualificação da intervenção mencionada. Temos uma população de 4117 usuários, a estimativa de crianças de 0 a 72 meses cadastradas no programa é de 417 crianças. Nesse período, a outra equipe estava qualificando outra ação programática dedicada ao programa de hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

Em 16 semanas de intervenção minha equipe conseguiu cadastrar e avaliar 411 (98,6 %) crianças. No primeiro mês avaliamos 118 (28,3 %) crianças, no segundo mês foram 241 (57,8 %) crianças avaliadas, e no terceiro mês chegamos até 356 (85,4 %). Quando chegamos ao área só 17 crianças tinham a primeira consulta antes os 7 dias (10,54%). No primeiro mês, das 118 crianças avaliados apenas 48 (40,7 %) tinham atendimento profissional antes dos 7 dias. No segundo mês, de um total de 241 crianças avaliadas, 107 (44,4 %) haviam recebido avaliação antes da primeira semana, no terceiro último mês, de 356 crianças avaliadas, 194 (54.5 %) haviam recebido consultas de avaliação antes dos 7 dias, e ao concluir o quarto mês de 411 cadastradas, 231 (56.2 %) haviam recebido avaliação antes a primeira semana de vida.

A intervenção foi levada com seriedade durante todo o processo, e sem dúvida teve um significado muito importante para a UBS, se considerarmos que

antes da minha chegada a esta área, as crianças não tinham um acompanhamento continuado de seu crescimento e desenvolvimento. Antes da intervenção a atenção as crianças era muito deficiente pois não existia a preocupação de acompanhamento das crianças de forma regular, só eram atendidas quando ficavam doentes, a cobertura de crianças atendidas na puericultura era baixa. De um total de 62 crianças de 0 a 01 ano de idade, só 17 (10,54%) tinham um acompanhamento regular. Não existia uma boa adesão das mães a puericultura. Além disso, a percepção da população em geral sobre a importância das consultas de puericultura é muito pobre, os pais e as mães das crianças só procuram o serviço quando tinham alguma preocupação de seu estado de saúde ou por doenças presentes nesse momento, não existia preocupação por trazer as crianças para uma avaliação integral de seu estado, penso também que também não havia o conhecimento da importância das consultas de puericultura no acompanhamento da saúde das crianças

Sabe-se que as puericulturas constituem um elemento muito importante na atenção primária a saúde, pois o crescimento das criança envolve muitos elementos que precisam ser avaliados de forma continuada, caso contrário, podem provocar resultados muitas vezes fatais. Entre as situação que foram monitoradas destaca-se a detecção precoce de doenças congênitas ou não congênitas, o estado imunológica, o crescimento, avaliação nutricional e o desenvolvimento psicomotor, são elementos importantes de se considerar desde o nascimento. E por isso, a vigilância ao desenvolvimento infantil é nossa maior responsabilidade. Se as ações que não forem realizadas hoje, amanhã será tarde, favorecendo o desenvolvimento de um ser humano com problemas, sociais, cognitivos, de saúde, e outras situações.

Os atendimentos clínicos foram qualificados de forma significativa. O crescimento e desenvolvimento psicomotor foi avaliado em 100 % das crianças, além disso, todas as crianças com baixo peso e sobre peso, também foram avaliadas. Foi revisado o estado imunitário de todas as crianças, e os que estavam incompletos foram encaminhados e atualizados. Todas as crianças entre 6 e 24 meses receberam a indicação de suplementação de ferro por via oral. Em todas as crianças cadastradas foi revisado os teste do nascimento (Pezinho e orelhinha).



Figura 8: Consulta de Puericultura na UBS.

Durante as consultas de puericultura também foi avaliado a necessidade de atendimento odontológico. No primeiro mês de um total de 93 crianças de 6 até 72 meses, fizeram a primeira consulta 27 (29 %), no quarto mês de 357 crianças dentro desta faixa etária 142 (39,7%) receberam a avaliação por um profissionais de odontologia, não contamos com serviço odontológico na UBS, ficando muito difícil exigir uma primeira consulta aos pais, devido a que o serviço mais perto fica a 4 km da área, muitas pessoas não tem dinheiro para pagar transporte e chegar até lá, por outro lado, as vagas que oferecem são muito poucas. Todas as crianças faltosas foram visitadas e avaliadas e foram classificados segundo os riscos. Todas as informações foram preenchidas na ficha espelho e nos prontuário clínico.



Figura 9: Consulta de puericultura na UBS- avaliação odontológica.

Foram realizadas 3 atividades educativas com a Comunidade com uma participação de aproximadamente 19 ou 20 pessoas, geralmente estas eram realizadas na comunidade, utilizávamos a igreja adventista do sétimo dia. Além de que a participação poderá haver sido melhor, a comunidade mostrou-se satisfeita com nossa preocupação por sua saúde, sobre tudo referente as crianças, foram tratados outros temas como, importância do acompanhamento das crianças de zero a 72 meses, sobre o calendário de vacinas, sobre a prevenção dos acidentes do domicílio. Além disso também aproveitamos os espaços para falar fatores de risco das doenças crônicas sobre tudo referíamos-nos a hipertensão de Diabetes Mellitus, à prevenção do Dengue, também falamos sobre Tuberculoses entre outros temas de interesse.



Figura 10:. Atividade educativa na comunidade, na casa de uma usuaria da UBS.



Figura 11- Atividade na igreja do bairro, divulgando o serviço para a comunidade.

Tivemos três contatos com a liderança comunitária, sua participação era de 8 a 10 líderes que foram os que ficaram com um trabalho contínuo na intervenção. O primeiro encontro foi para explicar sobre o projeto de intervenção que a equipe estava desenvolvendo e a importância de sua ajuda para o desenvolvimento das ações. Foi muito confortável a resposta das pessoas, que ofereceram sua ajuda para trabalhar com a equipe. Nos outros dois encontros os objetivos fundamentais era fazer uma avaliação dos resultados até esse momento e tomar estratégias para

continuar, além de falar também sobre os faltosos, crianças com riscos, para seu acompanhamento, também falávamos de temas importante de prevenção em saúde. Como hipertensão, Diabetes mellitus, câncer de mama e ginecológico, e entre outros de dúvidas.



Figura 12. Atividade com a liderança comunitaria, no patio da Igreja.



Figura 13: Atividade com a lideranças na casa de um morador da comunidade



O acolhimento era realizado na recepção da UBS, por que esta não conta com sala de recebimento dos usuários, cada equipe de saúde junto com o médico, enfermeira, técnico de enfermagem e ACS, revisávamos, as possíveis urgências, revisávamos cartão de vacinas, fazíamos palestras educativas, triagem, e encaminhávamos para as consultas, seguindo o ordem de prioridade.

As visitas domiciliares eram feitas pelos os ACS todos os dias nos dois turnos do dia, pelo médico uma vez na semana e duas vezes pela enfermagem, as condições de moradias são muito deficientes, muitas famílias sem água potável, sem saneamentos básicos e com muitos membros morando em estruturas pequenas.



Figura 14. Visita domiciliar, família com baixos recursos econômicos.



Figura 15. Visita domiciliar, família com bom recursos econômicos.

Para levar para a frente este projeto foi necessário que a equipe ficasse capacitada com conhecimentos sobre o acompanhamento das crianças. As capacitações foram feitas em duas semanas, os principais temas tratados, foi: objetivos da intervenção, papel que cada profissional na intervenção, busca de faltosos, calendário de vacina, desenvolvimento psicomotor das crianças até 5 anos, avaliação do crescimento, prevenção dos acidentes do domicilio, importância do aleitamento materno, assim como sobre a prevenção das caries dentais.

As principais dificuldades apresentadas durante o desenvolvimento deste projeto foram: as condições climáticas que muitas vezes impossibilitavam o desenvolvimento de uma atividade comunitária, não contamos com serviços de odontologia, por isso, muitas vezes foi difícil para os usuários receber o atendimento especializado, superlotação das consultas, por tratar-se de uma UBS pequena e com uma demanda muito grande de atendimentos, a UBS não fica na área de abrangência da equipe, está localizada em um bairro perto de Bela Vista, por isso,

fica longe para a comunidade, dificultando em muitas ocasiões a assistência dos usuários.

Para a UBS foi importante a implementação deste projeto já que propiciou a ampliação da cobertura de atenção das crianças. Demonstrou-se que um número maior de crianças foi avaliado em um tempo curto tomando estratégia bem dirigidas e ações bem pensadas, além disso a equipe teve a oportunidade de conhecer mais de perto a população, para elaborar estratégias em função da melhoria da saúde. Além disso, proporcionou uma maior organização no atendimento desta faixa etária, com a organização de um arquivo por micro área e a melhoria dos registros. A melhoria do registro e o agendamento das crianças por parte da equipe, viabilizou a otimização da agenda para a atenção de uma maior quantidade de pessoas. A classificação de risco das crianças tem sido cruciais para apoiar a priorização do atendimento dos mesmos.

Para a equipe a intervenção proporcionou um aumento dos conhecimentos sobre os protocolos de acompanhamento das crianças do Ministério de Saúde Pública 2012. Além disso, permitiu um trabalho mais integrado e organizado que foi traduzido por um aumento da responsabilidade de cada um, na atenção das crianças. Tudo isso, provocou impactos no serviço, sobretudo na organização, acolhimento das pessoas e sua satisfação com relação às ações ofertadas.

Para o serviço antes da intervenção as atividades de atenção às crianças eram resumidas em vacinas e pesagem para a bolsa da família, e sua atenção era só na presença de algum problema de saúde. A intervenção reverteu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de crianças. Antes da intervenção as atividades eram focadas à enfermagem, pois quando eu cheguei a UBS, Bela Vista não contava com médico, agora as ações são focadas à equipe de saúde.

Para a comunidade significou um aumento da cobertura para a atenção das crianças e qualidade de vida, entretanto, ainda não é percebido por todos, nosso trabalho continuará sendo realizado para manter e melhorar os resultados. Sem dúvida houve um aumento no grau de satisfação da população, se considerarmos que as pessoas tinham muita dificuldade para agendar as consultas das crianças, muitas vezes a criança completava um ano sem avaliação integral de sua saúde. Neste momento o vínculo com a comunidade é muito bom, a equipe não se ganhou o prestígio da comunidade e observa-se melhor receptividade da população nas atividades, com maior participação nestas.

Penso que se eu começasse a intervenção neste momento aumentaria a divulgação com a comunidade, falaria mais sobre alguns temas importantes como por exemplo a importância da realização do teste de pezinho antes dos 7 dias, sobre a importância da avaliação das crianças antes dos 7 dias, para a detecção de doenças ou complicações perinatais na criança e na mãe, sobre a importância de revisar o cartão de vacinas das crianças e fazer um acompanhamento neste sentido.

A intervenção está implementada na rotina de nosso serviço, e pretendemos qualificar cada vez mais o trabalho com a comunidade para conscientizar as famílias da importância do acompanhamento continuado das crianças. É muito importante dizer que continuaremos dedicando três dias a semana para ações da intervenção, dois para os atendimentos clínicos do médico e um para a enfermeira, o que permite um grande número de vagas para o atendimento, priorizando esta faixa etária.

Frente a isso, temos que continuar as estratégias e corrigir os erros e dificuldades encontradas para melhorar os serviços, como por exemplo, continuar organizando os atendimentos por micro áreas, onde os ACS, tem um papel muito importante, avaliar a cada semana nas reuniões da equipe as crianças faltosas a consultas e planejar sua visita, continuar o trabalho na ficha espelho e preencher todos os dados referente a essa criança, aumentar as atividades educativas com a comunidade, sistematizar ainda mais o trabalho com a liderança comunitária.

## **5 Relatório da intervenção para gestores**

Excelentíssima Sr.<sup>a</sup> Prefeita Municipal, Secretário de Saúde, Superintendente da atenção básica e aos demais funcionários do município de Boa Vista, Estado de Roraima.

Com o objetivo de melhorar o acesso ao atendimento médico e pela falta de profissionais médicos em muitas regiões do Brasil, foi criado o Programa Mais Médicos para o Brasil (PMM) em julho do ano 2013. Desta maneira chegamos ao Brasil eu e muitos médicos com a missão de ampliar e melhorar a saúde da população através do atendimento aos usuários do SUS. Uma das exigências do PMM é a realização de um curso de especialização em saúde da família oferecida pela UFPEL, o qual orientou uma análise da UBS que possibilitou a realização de um projeto de intervenção com foco na saúde das crianças de 0 a 72 meses das crianças de abrangência do bairro Bela Vista, da equipe de ESF 5.9 na UBS Raiar do Sol

A intervenção ocorreu no período de 4 meses, de 26 de março ao dia 24 de julho do 2015, contemplando o desenvolvimento de ações nos quatro eixos temáticos: Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica.

Antes da intervenção a atenção as crianças era muito deficiente pois, não existia a preocupação de acompanhamento das crianças de forma regular, só eram atendidas quando ficavam doentes, a cobertura de crianças atendidas na puericultura era baixa. De um total de 62 crianças de 0 a 1 ano, só 17 tinham um acompanhamento regular. Não existia uma boa adesão das mães a puericultura, Além disso, a percepção da população em geral sobre a importância das consultas de puericultura era muito pobre, percebe que os pais e as mães das crianças só

procuram o serviço quando tinham alguma preocupação de seu estado de saúde ou por doenças presentes nesse momento, não existia preocupação por trazer as crianças para uma avaliação integral de seu estado, penso também que não havia o conhecimento da importância das consultas de puericultura no acompanhamento da saúde das crianças

Para que as ações do projeto pudessem ser realizadas na UBS, foi realizada uma reunião com a gestora e a equipe da UBS para apresentar o projeto de intervenção, destacando a importância do envolvimento e participação de cada um para o sucesso da intervenção. A participação dos gestores foi muito importante pois foram capazes de apoiar na impressão das fichas espelho, disponibilizar todos os materiais, medicamentos, vacinas necessários para o atendimento das crianças referentes a prontuários clínicos, folha de solicitação de exames encaminhamentos e outras, além disso apoiaram em todas as ações e atividades desenvolvidas na UBS e na comunidade, Os profissionais de saúde da UBS também foram capacitados sobre o protocolo de Atenção as crianças, e o estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática foi decisivo, para o êxito da intervenção.

Desenvolvemos durante a intervenção o cadastramento das crianças; atendimento clínico humanizado com exames clínicos integral , e estratificação de risco, encaminhamento para avaliação odontológica e a outras especialidades de acordo com a necessidade; além disso trabalhamos com os grupos de educação em saúde; nestes fizemos palestras sobre: orientação sobre alimentação saudável, como evitar acidentes, prevenção das doenças buco dentais, sobre aleitamento materno, sobre a importância das vacinas e sobre a importância do acompanhamento das crianças de forma regular, além disso sobre busca ativa dos faltosos a consulta.

Podemos ressaltar que com desenvolvimento destas atividades durante a intervenção houve uma melhoria na atenção a saúde das crianças da área de Bela Vista do Estado de Roraima, pois das 417 crianças de 0 – 72 meses residentes na área de abrangência do serviço de saúde, foram acompanhados no período da intervenção 411 (98,6 %). Além disso, os usuários se mostraram satisfeitos com a melhoria da atenção à saúde prestada as crianças, isso ficou evidenciado nos relatos prestados durante os atendimentos clínicos e grupos de educação em saúde.

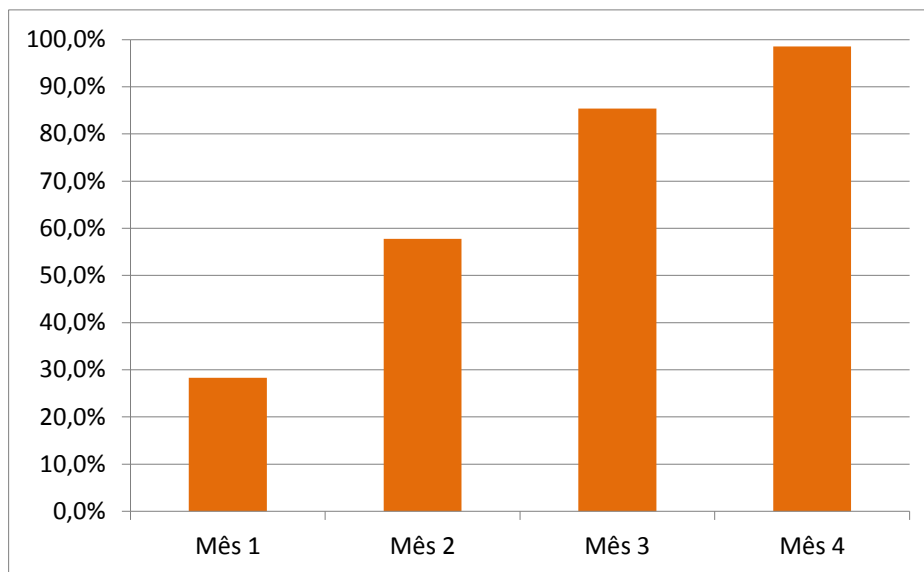


Figura 16. Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde. UBS, Raiar do Sol, ESF: 5.9, 2015.

Quando uma criança nasce é muito importante uma avaliação imediata, que é oferecida no hospital por um pediatra, mas quando chega ao área, os primeiros 7 dias são decisivos em sua vida, pois aparecem complicações aguda ou problemas congênitos que só com uma avaliação médica pode ser descoberto. Em nossa área de abrangência de 411 crianças, tiveram a primeira consulta antes os 7 dias 231(56,2 %), Atualmente todos receberam monitoramento de seu crescimento e de seu Desenvolvimento Psicomotor. As crianças baixo peso foram 23 e as que ficam em sobrepeso 39, todos estão sendo avaliados e acompanhados por os especialistas correspondentes.

Referente ao estado imunitário, é muito importante dizer que o 96,8 % (398 crianças) avaliadas, estão com esquemas de vacinas completos, só 13 não tinham as vacinas completas para sua idade, mas foram encaminhados e vacinados. Para evitar a anemia fisiológica do lactante que produzem-se depois dos 6 meses, todos receberam indicações de suplementação de ferro por via oral. Outras das metas propostas foi a revisão do teste de pezinho e a orelhinha, muito importante para detectar doenças congênitas muitas vezes com desenlaces fatais. De 411 crianças, 400 tiveram em sua caderneta registrado o teste da orelhinha, em relação ao teste de pezinho tivemos 369 crianças com este teste realizado (89,8 %), a principal dificuldade está em que no hospital, não preenchem todos os dados e os procedimentos

que são feitos aos recém nascidos, constituindo uma dificuldade nos registros desta informações que são muito importantes.

Todas as crianças maiores de 6 meses receberam avaliação das necessidades de atendimento odontológico, mas nem todas as crianças tem a oportunidade de ter a primeira consulta realizada, pois a unidade mais próxima a nossa área de saúde, fica longe e não é possível para a população agendar uma vaga. Aspecto este muito importante a ser considerado pela prefeitura e gestores saúde.

Tivemos 30 crianças faltosas a consulta e todas foram visitadas por nossos Agentes Comunitários de Saúde, os quais realizaram um trabalho muito importante na intervenção. Todos os pais receberam palestras educativas sobre diferentes temas, entre eles: Prevenção dos acidentes do domicilio, prevenção das caries dentais, alimentação saudável seguem a idade da criança, importância das vacinas, sobre exercícios para desenvolver seu estado Psicomotor, entre outros.

Um aspecto relacionado à gestão que poderá ajudar a qualificar ainda mais a atenção à saúde na UBS Raiar do Sol, ESF: Bela Vista, é viabilizar a ampliação da estrutura pois é muito pequena para a quantidade de pessoas que demandam diariamente o serviços, além disso, a construção de outros espaços como; sala de espera para usuários, sala de odontologia e profissionais dessa área, Nutrição, Psicologista, Esterilização, assim como o melhoramento da existentes.

Obrigado pela gentileza de ler o relatório, sendo este um documento que demonstra os resultados da intervenção no período de quatro meses, constitui-se como um ponto de partida de intervenção que foi realizada com o esforço da equipe de Bela Vista e que continuará sendo desenvolvida na UBS de Raiar do Sol, contamos com seu apoio para qualificar outros programas, com o objetivo de melhorar o atendimento da população e conseguimos uma população com qualidade de vida e mais saudável.



## **6 Relatório da Intervenção para a comunidade**

Com o objetivo de melhorar a atenção prestada as crianças de 0 a 72 meses da área de Bela Vista, foi realizado uma intervenção no período de 4 meses 16 semanas, que começou no dia 26 de março ao dia 24 de julho do 2015, com a realização de ações voltadas para o aumento do cadastramento das crianças da comunidade, bem como, o melhor acompanhamento delas. Também organizamos nossas ações do serviço para melhor atender a crianças de forma sistemática, avaliando e monitorando as ações para poder enfrentar as dificuldades, além disso, os profissionais foram capacitados para prestar um atendimento qualificado.

Tivemos como objetivo principal a "Melhoria da atenção à saúde das crianças de 0 – 72 meses" da UBS, correspondente ao ESF 5.9 do Bela Vista. Os resultados obtidos demonstram o esforço da equipe que com ajuda da comunidade foi fundamental para que esta intervenção fosse um êxito. Os resultados apresentados correspondem a um período de quatro meses de qualificação das ações para as crianças, entretanto a qualificação da ação programática a esse público chegou para ficar em nossa UBS, continuamos desenvolvendo todas as ações forma permanente em nosso serviço.

Antes da intervenção a atenção as crianças era muito deficiente pois, não existia a preocupação de acompanhamento das crianças de forma regular, só eram atendidas quando ficavam doentes, poucas crianças eram atendidas e acompanhadas na puericultura. De um total de 62 menores de um ano, só 17 tinham um acompanhamento regular. Só 17 crianças tinham a primeira consulta antes os 7 dias. Não existia uma boa adesão das mães a puericultura, Além disso, não havia uma percepção adequada da população sobre a importância das consultas de puericultura, no geral, os pais e as mães das crianças só procuravam o serviço

quando tinham alguma preocupação de seu estado de saúde ou por doenças presentes no momento, não existia preocupação por trazer as crianças para uma avaliação integral de seu estado, penso também que não havia o conhecimento da importância das consultas de puericultura no acompanhamento da saúde das crianças.

Com esta intervenção a comunidade ganhou um melhor acompanhamento de suas crianças, assim como avaliação de forma integral de todas elas, também melhorou consideravelmente a união com a equipe de saúde nas ações desenvolvidas para o melhoramento de forma integral da saúde das pessoas, além disso, aumentou os conhecimentos sobre a prevenção de doenças tanto crônica como infecto contagiosas. Sem o apoio comunitário as ações de saúde ficaram impossível de ser realizadas.

Os principais o resultados da intervenção foram: em quatro semanas conseguimos avaliar 411 crianças de um total de 417 crianças moradoras da área. Das 411 crianças, 231 tinham a consulta antes os 7 dias ainda está abaixo do que esperamos, continuaremos fortalecendo essa ação para conseguirmos que todas as crianças tenham consulta antes dos sete dias de vida. Um aspeto muito importante na avaliação das crianças é o monitoramento do crescimento, para detectar precocemente qualquer atraso neste sentido. Do total de 411 crianças cadastradas, todas receberam mensalmente a avaliação do crescimento. Além disso foi realizada a avaliação nutricional das crianças, e foram encontradas 23 crianças com déficit de peso e 39 com sobrepeso. Todos foram avaliadas e com acompanhamento mensal, além disso, foram encaminhadas para CERNUTRI, instituição que conta com especialistas na nutrição e pediatria que acompanham as crianças com alterações no peso.

Das 411 crianças avaliadas, todas receberam a avaliação do desenvolvimento psicomotor. Em relação as vacinas, fizemos muito ênfases, das 411 crianças avaliadas, 398 estavam com esquemas completo. As crianças entre 6 e 24 meses avaliadas estavam recebendo ferro por via oral, as que não estavam tomando foi indicado de imediato como profilaxia da anemia fisiológica do lactante e tiveram boa adesão a medicação. Em relação ao teste de pezinho ao concluir o quarto mês de 411 cadastrados e avaliados 369 tinham o teste de pezinho registrados em sua carteira de saúde.

Nossa UBS, não conta com serviços de Odontologia, as pessoas tem que procurar atendimento em outras UBS, longe de nossa área, a qual fica em uma UBS chamada Nova Cidade, Nas consultas feitas por enfermeira e o Médico foi avaliada a necessidade de atendimento odontológico de todas das crianças de 6 a 72 meses, mas não todas as crianças tiveram a possibilidade do atendimento por um profissional. Constituindo este um problema que a equipe pretende investir para melhorar. Ao concluir o quarto mês de 357 crianças que compõem esta faixa etária de 6 até 72 meses, 142 haviam recebido a primeira consulta odontológica

Tivemos 30 crianças faltosas as consultas, todos os faltosos foram visitados. Com todos os dados preenchidos, e os registros atualizados das crianças, melhoramos consideravelmente com relação a busca de informações referente à população infantil, constituindo isto um importante passo para a organização da UBS. As palestras foram oferecidas, nas consultas, nas 3 atividades comunitárias realizadas com apoio da liderança e nas visitas domiciliares, ou seja, todas as mães e/ou responsável das crianças receberam as orientações sobre a prevenção dos acidentes na infância, alimentação saudável de acordo a idade da criança, sobre os exercidos para o desenvolvimento psicomotor das crianças, sobre a importância das vacinas, sobre a higiene buco dentária, na prevenção das cáries, sobre a importância da suplementação de sulfato ferroso na prevenção da anemia fisiológica do lactante, etc. Em nossa área todas as crianças exceto duas, estão em aleitamento materno exclusivo até o sexto mês.

O atendimento prioritário das crianças já está incorporado a rotina UBS, para isto temos consultas três vezes por semanas, as crianças são avaliados com qualidade. A equipe de saúde continua trabalhando com a mesma dedicação, e precisamos que a comunidade continue apoiando nas ações de saúde com a mesma disciplina e esforço para obtermos uma comunidade saudável, que continuem participando das atividades coletivas, que divulguem as ações de intervenção para a comunidade, que compareça as consultas marcadas sempre que possível, bem como, compareça a consulta odontológica quando agendado em outro serviço. Além disso que a comunidade integrem-se aos grupos de saúde que já estão formados, para desta forma continuar melhorando seus conhecimentos em relação à prevenção das doenças que mais afetam esta comunidade.

## **7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem**

O desenvolvimento deste trabalho no Brasil e especificamente para minha profissão significou a maturação de um trabalho que começou há quase dois anos e que foi concretizado e sistematizado por meio desta intervenção.

O curso aumentou de forma considerável meu nível científico através da participação nos fóruns clínicos e a resolução de casos clínicos muito interessantes que estimulou a estudar e aprofundar os conhecimentos médicos. Também na interpretação de leituras sugeridas, que ajudaram a ampliar mais nossos conhecimentos sobre a realidade do sistema de saúde no Brasil.

O curso me fez adquirir uma visão diferente e mais ampliada da população que eu atendo como clínico geral, foi ótimo conhecer a realidade das crianças nos primeiros anos de vida, como fase fundamental para uma melhor saúde no futuro das mesmas. De perto conhecemos suas realidades, os fatores de risco que mais afetam esta população, quais são as doenças mais frequentes, seu estado imunitários, estado nutricional, a avaliação do desenvolvimento psicomotor, e outros. É muito importante dizer que além das dificuldades encontradas no dia a dia, podemos mudar uma realidade e alcançar outra visão, que poderá ser incorporada aos dias atuais, basta realizar e planejar ações bem certas e precisas, com objetivos e metas bem esclarecidos para a equipe e ter a iniciativa de começar. Foi muito importante as palestras educativas, atividades comunitárias, trabalhar com a liderança comunitária e isto é o suficiente para começar a mudar uma situação.

Quando comecei minhas atividades nesta intervenção pensei que ia a ser impossível fazer mudanças em uma coisa que as pessoas da comunidade não

entendiam no início e tinham a seguinte ideia “se meu filho não está doente, por que eu tenho que levá-lo a consulta?”, pois então percebi que fazendo uma boa divulgação e educando com as pessoas sobre a importância do acompanhamento das crianças nos primeiros anos de vida, era possível, por meio das consultas, visitas domiciliares, palestras educativas, mostrar como era importante as mudanças do pensamento. Além disso, é muito importante destacar que o trabalho em equipe é fundamental, que a avaliação dos resultados frequentemente é muito importante e também, que é necessário uma reflexão coletiva sobre as deficiências, os erros cometidos e as novas estratégias para alcançar as metas, creio que também foi uma das justificativas para o êxito.

Com esta intervenção conseguimos engajar mais a nossa equipe com o trabalho comunitário permitindo aumentar ainda mais o prestígio do pessoal de saúde. A comunidade ficou muito agradecida e pessoas que antigamente não viam ao serviço para acompanhamento de seus filhos, hoje não faltam a consulta. A população diz que é muito reconfortante ver como os profissionais cada vez mais preocupam com a saúde de cada membro da comunidade e de sua família. Também é importante dizer que com esta intervenção nós ficamos mais comprometidos com o legado pelo qual vimos ao Brasil, oferecer saúde para as pessoas, com qualidade e resolutividade. De forma geral o Brasil tem sido uma escola nova para nós.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**. Caderno de Atenção Básica nº 33. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde da. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. Normas e Manuais Técnicos. 1ª edição, 2ª reimpressão, Brasília-DF/2005.

## **Anexos**

## Anexo A - Documento do comitê de ética



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

---

OF. 15/12  
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<sup>a</sup>  
Pro<sup>a</sup> Ana Cláudia Gestal Fassa

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

Prezada Pesquisadora;

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

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





### Anexo C - Planilha de coleta de dados

Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1																								
Indicador	Nome do indicador	Nome da Criança	Idade da criança	Sexo	Indicador de presença de anemia	Indicador de presença de desnutrição	Indicador de presença de diarréia	Indicador de presença de febre	Indicador de presença de tosse	Indicador de presença de espirros	Indicador de presença de coriza	Indicador de presença de conjuntivite	Indicador de presença de otite	Indicador de presença de infecção urinária	Indicador de presença de infecção de pele	Indicador de presença de infecção de ouvido	Indicador de presença de infecção de garganta	Indicador de presença de infecção de pulmão	Indicador de presença de infecção de sistema circulatório	Indicador de presença de infecção de sistema respiratório	Indicador de presença de infecção de sistema digestivo	Indicador de presença de infecção de sistema urinário	Indicador de presença de infecção de sistema reprodutivo	
Idade da criança	Nome	Exatidão	1-12 meses	1-12 meses	1-12 meses	1-12 meses	1-12 meses	1-12 meses	1-12 meses	1-12 meses	1-12 meses	1-12 meses	1-12 meses	1-12 meses	1-12 meses	1-12 meses	1-12 meses	1-12 meses	1-12 meses	1-12 meses	1-12 meses	1-12 meses	1-12 meses	
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								
26																								
27																								
28																								
29																								
30																								
31																								
32																								
33																								
34																								
35																								
36																								
37																								
38																								
39																								
40																								
41																								

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

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

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

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

\_\_\_\_\_  
Nome

Contato:

Telefone:

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante