

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma nº 7**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da Atenção à Saúde das Crianças de Zero a Setenta e Dois Meses na  
UBS Machadinho, Machadinho/RS**

**Iriadnis Carrasco Hernandez**

**Pelotas, 2015**

**Iriadnis Carrasco Hernandez**

**Melhoria da Atenção à Saúde das Crianças de Zero a Setenta e Dois Meses na  
UBS Machadinho, Machadinho/RS**

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: Dayana Kelly Silva Oliveira.

Pelotas, 2015

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

H557m Hernandez, Iriadnis Carrasco

Melhoria da Atenção à Saúde das Crianças de Zero a Setenta e Dois Meses na UBS Machadinho, Machadinho/RS / Iriadnis Carrasco Hernandez; Dayana Kelly Silva Oliveira, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

90 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. Oliveira, Dayana Kelly Silva, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Agradeço em primeiro lugar a Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada.

A minha família, por sua capacidade de acreditar. Mãe, seu exemplo e dedicação foi o que me deu, em alguns momentos, a esperança para seguir. Filho sua presença significou segurança e certeza de que não estou sozinha nessa caminhada.

A meus amigos, pelas alegrias, tristezas e dores compartilhadas. Com vocês, as pausas entre um parágrafo e outro de produção melhora tudo o que tenho produzido na vida.

## **Agradecimentos**

Agradeço à minha professora orientadora Dayana Kelly Silva Oliveira por sua paciência, dedicação e apoio constante para poder concluir este trabalho, agradeço também a todos os professores do curso, que foram tão importantes na minha vida acadêmica e no desenvolvimento desta Intervenção.

## Resumo

Hernandez, Iriadnis Carrasco. **Melhoria da Atenção à Saúde das Crianças de Zero a Setenta e Dois Meses na UBS Machadinho, Machadinho/RS**. 89f. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A Unidade Básica de Saúde Machadinho atende uma população de 6.000 habitantes aproximadamente, deles 415 crianças na faixa etária de zero a 72 meses de idade. A intervenção teve como objetivo, qualificar o atendimento à saúde das crianças de 0 a 72 meses na UBS Machadinho, RS, sendo importante para aumentar a qualidade da atenção deste grupo etário e assim melhorar os indicadores de saúde da população. Para guiar o cuidado foi adotado o protocolo de saúde do Ministério da Saúde, Saúde da criança 2012, com o apoio dos demais cadernos de atenção básica. Para a coleta de dados foram utilizadas fichas espelho específicas, bem como planilhas eletrônicas. A intervenção teve a duração de três meses, desta forma foi possível obter os seguintes resultados ao longo desta intervenção: foi possível monitorar a situação de saúde de 400 crianças na faixa etária de zero a 72 meses de idade, 96,4% da cobertura para a área adstrita; Durante a intervenção foi orientada a comunidade sobre o programa de saúde da criança e quais são seus benefícios; As mães foram informadas sobre a importância da realização da primeira consulta da criança na primeira semana de vida da criança assim como as vantagens do aleitamento materno exclusivo para a saúde geral e também bucal; Durante as consultas de puericultura foi orientado aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade, sobre o esquema vacinal das crianças, sobre a importância da suplementação de ferro, sobre a prevenção de acidentes na infância, importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida; A comunidade foi informada sobre a importância de avaliar a saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses de idade. A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde. A intervenção também será incorporada à rotina de nosso trabalho, para assim poder seguir trabalhando nas dificuldades apresentadas e completar as ações que ficaram faltando e melhorando os indicadores da ação programática. Acredito que deste jeito em mais alguns meses as metas serão plenamente atingidas, sendo um processo continuado no serviço e disseminado, enquanto sistematização, para o atendimento de outras populações prioritárias.

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

## Lista de Figuras

|           |   |    |
|-----------|---|----|
| Figura 1  | Gráfico 1 Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.                        | 53 |
| Figura 2  | Gráfico 2 Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida  | 55 |
| Figura 3  | Gráfico 3 Proporção de crianças com monitoramento de crescimento  | 56 |
| Figura 4  | Gráfico 4 Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.   | 58 |
| Figura 5  | Gráfico 5 Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade.  | 59 |
| Figura 6  | Gráfico 6 Proporção de crianças com triagem auditiva  | 60 |
| Figura 7  | Gráfico 7 Proporção de crianças com teste de pezinho realizado até 7 dias de vida                                       | 61 |
| Figura 8  | Gráfico 8 Proporção de crianças entre 6 2 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.            | 62 |
| Figura 9  | Gráfico 9 Proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança.         | 63 |
| Figura 10 | Gráfico 10 Proporção de crianças com registro atualizado.   | 64 |
| Figura 11 | Gráfico 11 Proporção de crianças com avaliação de risco.  | 65 |
| Figura 12 | Gráfico 12 Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.             | 66 |
| Figura 13 | Gráfico 13 Proporção de crianças colocadas a mamar durante a primeira consulta.   | 67 |
| Figura 14 | Gráfico 14 Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.            | 68 |
| Figura 15 | Gráfico 15 Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de caries. | 69 |

## **Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos**

|       |                                    |
|-------|------------------------------------|
| ACS   | Agente comunitário da Saúde        |
| ESB   | Equipe de Saúde Bucal              |
| ESF   | Estratégia da Saúde da Família     |
| MS    | Ministério da Saúde                |
| NASF  | Núcleo de apoio a saúde da Família |
| RS    | Rio Grande do Sul                  |
| SUS   | Sistema Único de Saúde             |
| UBS   | Unidade Básica de Saúde            |
| UFPEL | Universidade Federal de Pelotas    |

## Sumário

|   |    |
|---|----|
| Apresentação .....  | 8  |
| 1 Análise Situacional .....   | 10 |
| 1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....   | 10 |
| 1.2 Relatório da Análise Situacional.....   | 11 |
| 1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional ..... | 19 |
| 2 Análise Estratégica .....   | 20 |
| 2.1 Justificativa.....  | 20 |
| 2.2 Objetivos e metas.....  | 22 |
| 2.2.1 Objetivo geral.....   | 22 |
| 2.2.2 Objetivos específicos e metas .....   | 22 |
| 2.3 Metodologia.....  | 24 |
| 2.3.1 Detalhamento das ações .....  | 24 |
| 2.3.2 Indicadores .....   | 43 |
| 2.3.4 Cronograma .....  | 49 |
| 3 Relatório da Intervenção.....   | 50 |
| 3.1 Ações previstas e desenvolvidas .....   | 50 |
| 3.2 Ações previstas e não desenvolvidas .....   | 53 |
| 3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....                             | 53 |
| 3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....                        | 53 |
| 4. Avaliação da intervenção .....   | 54 |
| 4.1 Resultados .....  | 54 |
| 4.2 Discussão.....  | 72 |
| 5 Relatório da intervenção para gestores.....   | 75 |
| 6 Relatório da intervenção para a comunidade.....   | 78 |
| 7. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem .....                          | 81 |
| Referências .....   | 83 |
| Anexos .....  | 84 |

## **Apresentação**

Este exemplar contempla o Trabalho de Conclusão de Curso exigido como requisito para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família em EAD pela Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, o qual descreve o processo de estruturação e qualificação do cuidado ofertado às crianças de zero a setenta e dois meses pertencentes à área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Machadinho, Machadinho/RS. A intervenção foi realizada em três meses, de 16 de abril de 2015 a 2 de julho de 2015.

Ele está estruturado em 5 capítulos, sendo eles: 1. Análise Situacional, onde descreve a situação da Estratégia de Saúde da Família, funcionamento, profissionais que fazem parte da equipe, população adstrita. 2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção que contempla a justificativa, objetivos e metas, metodologia e o detalhamento das ações nos quatro eixos principais: (monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica), indicadores, logística e cronograma de intervenção. 3. Relatório da Intervenção que contempla as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente, as ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores, análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra. 4. Avaliação da Intervenção contempla os resultados, a discussão, relatório para o gestor e relatório para a comunidade. 5. Reflexão Crítica sobre o processo pessoal de aprendizado contempla uma análise dos resultados para o

crescimento profissional, proporção de satisfação, angústias e ansiedades avaliando o ensino aprendizagem.

## **1 Análise Situacional**

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

O desenvolvimento do Brasil enquanto à saúde, tem tido um avanço muito importante com a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF). Também a Atenção Primária de Saúde como porta de entrada no Sistema de Saúde Pública tem tido um impacto na população muito importante e necessário, já tendo evidências dos resultados deste programa. É importante dizer que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e as mesmas estão implantadas em cada município do país.

Eu trabalho no município de Machadinho situado na região nordeste do Rio Grande do Sul na qual contamos com uma UBS que atende uma população de 6.000 habitantes, os atendimentos são realizados pela manhã e pela tarde, com um horário de 7:30 hs às 11:30 hs e de 13:00 hs às 17:00 hs, onde são realizados todos os serviços de atenção básica, dando atendimento tanto na área Urbana como nas 8 áreas Rurais.

Nossa UBS tem: quatro consultórios médicos, um consultório odontológico, um consultório nutricional, duas salas de enfermagem, uma sala de vacina, uma sala de esterilização, e dois banheiros, ficando todas estas áreas sempre limpas, mas tem alguns problemas estruturais que serão resolvidos proximamente porque faz pouco tempo começou em processo de reconstrução. Nossa equipe está composta por dois médicos clínicos gerais ou médico de família, um odontologista e uma auxiliar em saúde bucal, duas enfermeiras, duas técnicas de enfermagem e oito agentes comunitários. Além disso, nossa UBS tem outros profissionais que também estão em atividade na unidade de saúde como o pessoal administrativo, auxiliar de limpeza, uma nutricionista, dois farmacêuticos, duas fisioterapeutas, uma

fonoaudióloga, uma psicóloga, uma ginecologista e uma pediatra que faz atendimento um dia por semana.

Como médica tenho uma carga horária de 40 horas, divididas em 32 horas para trabalho e 8 para estudo. Atendo uma população de 2.800 habitantes de forma geral, incluídas pessoas da área Urbana e de duas comunidades e também faço visitas domiciliares quando a unidade tem transporte disponível para esta atividade. Faço palestras a diferentes grupos etários e grupo de doenças específicas crônicas, visitas nas escolas, sempre acompanhada pelos agentes comunitários de saúde e as enfermeiras e/ou técnicas de enfermagem. As principais doenças que acometem em maior número são: Hipertensão Arterial, Hiperlipidêmias, Diabetes Mellitus, Depressão, Alcoolismo e IRA.

A população gosta muito do atendimento que se oferece na UBS, e apesar disso nossa equipe se empenha cada dia mais em oferecer um melhor atendimento à população.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

Nosso município de Machadinho, está situado na região nordeste do estado Rio Grande do Sul, em fronteira com o estado de Santa Catarina e limita com os municípios Barracão, Cacique Doble, Maximiliano de Almeida, Paim Filho, São Jose de Ouro, Capinzal/SC, Piratuba/SC e Zortéa/SC. Conta com uma população de 6.000 habitantes, com uma UBS com duas equipes de saúde da família, não recebendo apoio de NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família), tampouco contamos com CEO (Centro de Especialidade Odontológico) no município, mas temos disponibilidade de atenção especializada porque contamos com o atendimento do médico ginecologista, da pediatra, da fonoaudióloga, da psicóloga, da nutricionista, da fisioterapeuta, do farmacêutico e do odontólogo. Temos um hospital pequeno, onde se faz internações a usuário com doenças agudas que não precisa de encaminhamento para serviços especializados, mas não são feitos procedimentos cirúrgicos, também contamos com exames complementares pelo SUS, mas a sala de coleta de material para análise clínica não fica dentro da UBS, a mesma foi construída para ser uma UBS, mas é muito pequena apresentando algumas dificuldades em sua estrutura.

Nossa UBS é urbana, mas atende população rural também já que nosso município conta com comunidades no interior. A UBS se caracteriza por ser uma unidade com programas de agentes comunitários em saúde e com especialidades. Tem duas equipes de saúde que conta com médico clínico geral, enfermeiras, técnicos de enfermagem, auxiliar de consultório odontológico, dentista e agentes comunitários de saúde. Além disso, nossa UBS tem outros profissionais que também estão em atividade na unidade de saúde como o pessoal administrativo, auxiliar de limpeza, nutricionista, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudióloga, psicóloga, uma ginecologista e uma pediatra que faz atendimento um dia por semana. Também mantém um vínculo assíduo com o SUS, mediante o qual podemos encaminhar usuários e resolver problemas de saúde que não podem ser resolvidos aqui na UBS.

A estrutura física da UBS está bem conservada, mas ainda tem algumas dificuldades em sua estrutura por ser um local muito pequeno. Só conta com quatro consultórios médicos, um consultório odontológico, um consultório nutricional, duas salas de enfermagem, uma sala de vacina, uma sala de esterilização, uma sala de curativo e procedimentos e dois banheiros um para a população e outro para os funcionários da UBS, mais uma sala de espera que só pode acomodar poucas pessoas. Temos também como deficiência, a farmácia que não fica dentro do posto médico, tampouco tem sala para o armazenamento de medicamentos, não tem salas de reuniões e educação em saúde e tampouco para agentes comunitários de saúde. Mas acredito que esses problemas serão resolvidos, pois uma nova UBS está em construção e ficara pronta nos próximos meses, garantindo uma unidade maior para que não existam deficiências, com barreiras arquitetônicas bem estruturadas e assim criar um entorno agradável para a nossa população e nosso pessoal profissional que também precisa de um melhor ambiente muito mais amplo e acolhedor para que a população fique mais satisfeita. O maior problema são as consultas com especialistas que nossa UBS não dispõe, mas os usuários são encaminhados e agendados, processo que muitas vezes é bem demorado.

Nosso município tem uma população de 6.000 habitantes, deles 3.058 mulheres e 2.942 homens. Nossa equipe atende uma população de 2.800 habitantes de forma geral, incluídas pessoas da área Urbana e de duas comunidades, se desenvolvem visitas domiciliares nas comunidades do interior, visita específica aos usuários acamados ou com doenças específicas que lhes impossibilitam assistir aos serviços ofertados no posto de saúde. Estas visitas são feitas quando a unidade tem

transporte disponível para este tipo de atividade, são feitas campanhas de vacinação, palestras sobre DST (doenças sexualmente transmissíveis), campanhas preventivas contra o dengue, câncer da mama e de próstata e também contamos com grupo de doenças específicas crônicas, fator que deve melhorar já que ultimamente estamos trabalhando pouco com os mesmos. Outras atividades que são desenvolvidas pelas equipes da UBS na comunidade são cadastramento do cartão SUS e cadastramento do programa bolsa-família. Nosso trabalho ainda tem alguns pontos que devem melhorar, tem outra parte da população como os adolescentes, alcoólicos, e mulheres com risco pré-concepcional que precisam mais atenção e cuidados específicos de sua saúde.

Todos os usuários que chegam a nossa UBS recebem atendimento, o modelo de acolhimento é feito pela equipe de referência do usuário onde cada usuário é acolhido pelos profissionais de suas equipes de referência, de modo que um ou mais profissionais de suas equipes realizam a primeira escuta. Esta modelagem se desenvolve da seguinte forma: o enfermeiro de cada equipe realiza a primeira escuta, atendendo a demanda espontânea da população residente na sua área de abrangência e o médico faz a retaguarda para os casos agudos da sua área, fazendo-se desta forma todos os turnos de atendimento tanto de manhã como de tarde, sempre em forma de demanda espontânea, pois a nossa UBS não faz atendimento agendado. Outro aspecto importante a destacar é que geralmente não existe excesso de demanda para consultas de usuários, demorando pouco tempo de 15 até 20 minutos até que os usuários tenham suas necessidades acolhidas (escutadas).

Em relação à saúde da criança se realiza atendimento de puericultura a grupos etários de crianças menores de 12 meses e de 12 a 23 meses fundamentalmente. Este atendimento se realiza todos os dias da semana, acontecendo em todos os turnos, não existindo crianças fora da área de cobertura da UBS que realizem puericultura em nossa Unidade de Saúde. Em nosso município existem 72 crianças menores de um ano residentes na área, deles temos 50 crianças menores de um ano residentes na área e acompanhadas na UBS para uma cobertura de 69%. Todavia não temos protocolo de atenção definido pelas Equipes de Saúde da Família. As ações desenvolvidas no cuidado às crianças na puericultura são diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de problemas de saúde bucal e mental. Outras ações são imunizações, prevenção de

anemia e violência, promoção de aleitamento materno, de hábitos alimentares saudáveis, da saúde bucal e saúde mental, teste do Pezinho o qual permite a detecção da fenilcetonúria, do hipotireoidismo congênito e de hemoglobinopatias. Também é feito o teste de triagem auditiva com o objetivo de detectar o mais precocemente possível a perda auditiva congênita e/ou adquirida no período neonatal. Também se utilizam classificações para identificar crianças de alto risco.

As 50 crianças menores de um ano foi feito o teste do pezinho até sete dias, a triagem auditiva, todas tem as vacinas em dia e as mães deles receberam orientação para aleitamento materno exclusivo, representando 100% dos indicadores de qualidade. Mais solo 45 receberam a primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, assim como avaliação de saúde bucal e orientação para prevenção de acidentes em 90%, solo 35 receberam monitoramento do crescimento e monitoramento do desenvolvimento na última consulta para 70% dos indicadores de qualidade.

Os atendimentos das crianças da puericultura são registrados em prontuários clínicos, formulário especial da puericultura e ficha de atendimento odontológico, além disso existem arquivos específicos para os registros dos atendimentos da puericultura que costuma ser revisado mensalmente com a finalidade de verificar crianças faltosas, completude de registros, identificar procedimentos em atrasos e crianças de risco, assim como avaliação da qualidade do programa, esta revisão é feita pela enfermeira. Os profissionais de nossa UBS que participam do atendimento da puericultura também se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação do programa, porém não realizam reuniões e tampouco não estão realizando atividades com grupos das mães, este é um dos problemas que devemos resolver especialmente as equipes de saúde, e no qual já estamos trabalhando. Também temos que aumentar o número de profissionais que participem do atendimento de puericultura, assim como o seu planejamento, gestão e coordenação do programa, iniciar reuniões com uma periodicidade definida e assim ter um controle mais detalhado do Programa de Puericultura e contribuir a um melhor desenvolvimento da criança.

Em nossa UBS se realiza atendimento pré-natal, realizando-se atendimento um dia por semana acontecendo nos dois turnos de manhã e de tarde, com um número estimado de 62 gestantes residentes na área, o que representa uma taxa de cobertura de 69%, não existindo gestantes fora da área de cobertura que realizem o

pré-natal na UBS e um número estimado de 72 partos nos últimos 12 meses. Em relação aos indicadores de qualidade temos que o número de gestantes com pré-natal iniciado no primer trimestre foi de 35 para 56%, o número de gestantes com consultas em dia de acordo com calendário do Ministério da Saúde foi de 45 para 73%, a 45 gestantes também foi solicitado na 1ª consulta os exames laboratoriais preconizados para 73%, 40 gestantes tomaram a vacina antitetânica e contra hepatite B conforme protocolo para 65%, em relação a prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo temos 45 gestantes para 73%, 45 gestantes também realizaram o exame ginecológico por trimestre representando 73%, solo em 10 gestantes foi feito a avaliação de saúde bucal para 16% e 45 receberam orientação para aleitamento exclusivo para 73% dos indicadores de qualidade .Após a consulta pré-natal, a gestante sai da UBS com a próxima consulta programada agendada, e além das consultas programadas de pré-natal, existe demanda de gestantes para atendimento de problemas de saúde agudo na área de cobertura da UBS, não existindo excesso de demanda para estes casos. Em nossa UBS também existe um protocolo de atendimento pré-natal produzido pelo Ministério da Saúde publicado em 2006, o mesmo é utilizado por todos os profissionais que realizam atendimento pré-natal, sendo registrados todos os atendimentos no prontuário clínico, formulário especial do pré-natal, ficha de atendimento nutricional e ficha de espelho das vacinas. Tanto o médico como a enfermeira orientam as gestantes sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação (contra tétano e hepatite B) e realizam o cadastramento das mesmas. Também realizam exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo de útero, testes rápidos, desenvolvem atividades educativas, individuais e em grupos inclusive na sala de espera, fazendo ênfase no planejamento familiar, aleitamento exclusivo e periodicidade das consultas. Também são feitas visitas domiciliares tanto no período gestacional como puerperal fundamentalmente pôr os ACS. As gestantes são orientadas sobre os fatores de risco e a vulnerabilidade, identificando qual delas são de alto risco, sendo encaminhadas aos serviços de referência, elas também recebem medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico) nas consultas.

Em relação ao puerpério temos 33 mulheres que fizeram consulta de puerpério nos últimos 12 meses para 46% dos indicadores de qualidade, delas as 33 consultaram antes dos 42 dias de pós-parto, tiveram a sua consulta puerperal

registrada, receberam orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido, receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo, receberam orientação sobre planejamento familiar, tiveram as mamas examinadas, tiveram o abdome examinado, tiveram seu estado psíquico avaliado e foram avaliadas quanto a intercorrências, representando 100% para estes indicadores, mais solo 6 realizaram exame ginecológico para 18% dos indicadores.

Eu acredito que todas as atividades que se realizam em nossa UBS relacionadas com atenção ao pré-natal e puerpério são de boa qualidade, mas existem aspectos do processo de trabalho que poderiam ser melhorados como por exemplo aumentar o número de profissionais que realizam o atendimento, incluindo a assistente social, médico clínico geral, que só atende os problemas de saúde agudo, odontólogo, técnico auxiliar de consultório dentário e de enfermagem e psicólogo o qual é de muita importância no atendimento das gestante durante as últimas semanas da gravidez para que as mesmas fiquem preparadas psicologicamente no momento do parto. Também deve-se aumentar o número de atividades com grupo de gestante por parte da equipe de saúde, e assim contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade de atenção ao pré-natal em nossa UBS.

Em relação à Prevenção de Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na mulher, em nossa UBS são realizadas ações educativas para conscientizar às mulheres sobre a importância da realização periódica do exame preventivo do câncer de colo uterino através da coleta de exame citopatológico e o autoexame de mama e a realização da mamografia como prevenção de câncer de mama. Em nossa UBS existe um total de 618 mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área, delas 457 são acompanhadas para prevenção de câncer de mama, representando uma taxa de cobertura de 74%. São realizadas ações para o reconhecimento dos sinais e sintomas de câncer de mama, através do exame clínico de mamas e/ou solicitação de mamografia, todas estas ações são realizadas todos os dias da semana pelo médico e enfermeira, não existindo mulheres fora de área de cobertura da UBS que realizam rastreamento de câncer de mama nem coleta de exame citopatológico. Em relação aos indicadores de qualidade temos 110 mulheres com mamografia em dia e avaliação de risco para câncer de mama representando um 24%, mais as 457 são orientadas sobre prevenção do câncer de mama representando o 100% dos indicadores. Também existe protocolo de controle

produzido pelo Ministério da Saúde e o qual é utilizado por médicos e enfermeiros. No caso dos atendimentos das mulheres que realizam a mamografia só são registrados em prontuário clínico e formulário especial, não existindo assim arquivo específico para o registro dos resultados.

Em relação à prevenção de câncer de colo de útero existe um número estimado de 1652 mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área e delas 572 são acompanhadas na UBS para a prevenção de câncer de colo de útero, para uma taxa de cobertura de 35%, delas 433 tem o exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia para 76%, 139 mulheres tem o exame citopatológico para câncer de colo de útero com mais de 6 meses de atraso representando 24% dos indicadores, 24 tem o exame citopatológico para câncer de colo de útero alterado para 4%, 433 receberam avaliação de risco para câncer de colo de útero para 76%, as 572 mulheres receberam orientação sobre prevenção de CA de colo de útero e sobre DSTs representando 100% dos indicadores de qualidade, 467 mulheres tem os exames coletados com amostras satisfatórias e os exames coletados com células representativas da junção escamocolumnar para 99% dos indicadores. Os atendimentos das mulheres que realizam a coleta de exame citopatológico são registrados em livro de registro, prontuários clínicos e formulário especial para citopatológico, existindo um arquivo específico para o registro dos resultados, o qual costuma ser revisado periodicamente pela enfermeira com a finalidade de verificar mulheres com exame de rotina em atraso, exame alterado em atraso, completude de registros e avaliação do programa. Existem profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação do programa de prevenção de câncer de colo uterino e coordenação das ações de controle do câncer de mama, mas não realizam reuniões e tampouco se realizam relatório com os resultados encontrados, aspecto este que devemos melhorar.

Na UBS não existe grupo de hipertensos e diabéticos, mas existe o controle das pessoas de 20 anos ou mais de idade residente na área, dos quais 946 são hipertensos para uma taxa de cobertura de 71% e 164 diabéticos o que representa 43% da taxa de cobertura, do total de hipertensos os 946 receberam orientação sobre prática de atividade física regular e sobre orientação nutricional para alimentação saudável representando 100% dos indicadores de qualidade, deles solo 20 tem avaliação de saúde bucal em dia representando solo 2%, 520 hipertensos tem os exames complementares periódicos em dia para 55%. Dos diabéticos solo 98

tem os exames complementares periódicos em dia para 60 %, 65 tem o feito o exame físico dos pés nos últimos 3 meses com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso e com medida da sensibilidade dos pés para 40%, os 164 são orientados sobre prática de atividade física regular e sobre orientação nutricional para alimentação saudável representando 100%, e solo 26 tem avaliação de saúde bucal em dia, para 16% dos indicadores de qualidade. Acredito que o trabalho com grupo de hipertensos e diabéticos é uma das deficiências que temos em nosso município e temos que resolver com ajuda de todos os profissionais.

O número de idosos com 60 anos ou mais residente no município é de 819 sendo todos acompanhados na UBS, representando um 100% da taxa de cobertura, deles 215 são hipertensos para um 26% do total e 54 são diabéticos para 7%, os 819 recebem orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis e orientação para atividade física regular representando 100%, solo 46 recebem avaliação de saúde bucal em dia para 6% dos indicadores de qualidade. Os indicadores mencionados representam com clareza que estamos apresentando algumas deficiências no trabalho com os idosos do município e que temos que corrigir imediatamente para melhorar a saúde a este grupo etário, pois não temos formação de grupo de idosos, os mesmos não têm caderneta de saúde de pessoa idosa, não temos consultas programáticas para eles, os mesmos consultam espontaneamente, não existindo um protocolo para seu atendimento e são muito poucas as ações desenvolvidas para o cuidado dos idosos, só imunizações, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral e promoção de hábitos alimentares saudáveis e atividade física regular e muitos poucos avaliação da saúde bucal.

Depois de fazer este relatório sobre o sistema de saúde em meu município o qual permite conhecer melhor a população e o território onde se trabalha, posso observar que os maiores desafios de nossa UBS devem ser encaminhados a planejar ações que visem a melhoria da qualidade de vida da população através de uma programação de trabalho mais detalhada, dando solução as limitações encontradas e aumentar a realização com nosso esforço em equipe e assim garantir um serviço ótimo de qualidade a população.

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

Observando o texto inicial e comparando com o relatório da Análise Situacional vejo que no início ainda não se tinha todos os argumentos necessários para conhecer as dificuldades que a população poderia encontrar em nossa UBS, mas este último relatório oferece uma análise completa do funcionamento da UBS de nosso município, onde encontramos as principais limitações para oferecer um serviço de qualidade à população incluindo todas as faixas etárias, as quais serão de vital importância para traçarmos as estratégias adequadas para que as limitações e problemas encontrados em nosso serviço sejam solucionados no menor tempo possível, e assim possamos oferecer cada dia mais uma atenção de qualidade. Acredito também que este será um documento de suma importância para nossa Unidade de Saúde e o maior desafio para ser resolvido pelas Estratégias de Saúde da Família.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

Considera-se importante a escolha do projeto sobre a Saúde da Criança (inclui Saúde Bucal). Acredito que essa ação programática é importante em qualquer contexto de atenção primária porque é sustentada basicamente em ações voltadas para a promoção e a vigilância à saúde, oferecendo atenção integral a qual inicializa-se com atenção pré-natal adequada e monitoramento ao nascer, com acompanhamento no processo de crescimento e desenvolvimento, assegurando um atendimento de excelência. A infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. No entanto, os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves consequências para os indivíduos e comunidades.

Para que a criança cresça de maneira saudável e esteja preparada para enfrentar as transformações que ocorrem em seu organismo, é necessário que ela receba cuidados específicos, capazes de promover seu bem-estar físico e prevenir problemas que possam interferir em seu desenvolvimento neuro-psicomotor. Na área da Atenção Primária à Saúde, responsável pela prevenção, promoção e recuperação da saúde dos indivíduos em todas as fases da vida e por isso se tomam estratégias para garantir a saúde da população, um dos instrumentos utilizados para o acompanhamento da saúde das crianças é o Programa de Puericultura, que tem como propósito acompanhar o crescimento e desenvolvimento, observar a cobertura vacinal, estimular a prática do aleitamento materno, orientar a introdução da alimentação complementar e prevenir as doenças que mais frequentemente acometem as crianças no primeiro ano de vida, como a diarreia e as infecções respiratórias. (BRASIL, 2012).

Nossa UBS é urbana, mas atende as comunidades rurais também, tem uma população aproximadamente de 6000 usuários. A UBS se caracteriza por ser uma unidade com programas de agentes comunitários em saúde e com especialidades. Tem duas equipes de saúde que conta com médico clínico geral, enfermeiras, técnicos de enfermagem, auxiliar de consultório odontológico, dentista e agentes comunitários de saúde. Além disso, nossa UBS tem outros profissionais que também estão em atividade na unidade de saúde como o pessoal administrativo, auxiliar de limpeza, nutricionista, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudióloga, psicóloga, uma ginecologista e uma pediatra que faz atendimento um dia por semana. A estrutura física da UBS está bem conservada, mas ainda têm algumas dificuldades na sua estrutura, o principal problema é na sala de espera a qual é muito pequena e a maioria das vezes os usuários tem que ficar de pé ate ser consultados, mas não atrapalha a atenção às crianças, neste momento está em reconstrução e ficará pronta para o mês de maio, garantindo uma unidade maior para que não exista deficiência.

No município de Machadinho, temos 415 crianças na faixa etária entre 0 e 72 meses, pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde, realizando-se atendimento de puericultura só a grupos etários de crianças menores de 12 meses e de 12 a 23 meses. O número de crianças menores de 12 meses residentes na área é de 72, sendo 50 acompanhadas na UBS, representando 69% de cobertura. O atendimento se realiza todos os dias da semana, acontecendo em todos os turnos, mas ainda não temos protocolo de atenção definido pelas Equipes de Saúde da Família. As ações desenvolvidas no cuidado às crianças na puericultura são diagnósticos e tratamentos de problemas clínicos em geral, de problemas de saúde bucal e mental. Outras ações são imunizações, prevenção de anemia e violência, promoção de aleitamento materno, de hábitos alimentares saudáveis, da saúde bucal e saúde mental, teste do pezinho, teste de triagem auditiva Também se utilizam classificações para identificar crianças de alto risco.

Mas a qualidade da atenção às crianças não é a melhor, por este motivo foi escolhida para nossa estratégia de intervenção, através dos registros foi possível verificar que apenas 45 receberam a primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, assim como avaliação de saúde bucal e orientação para prevenção de acidentes, representando 90% dos indicadores de qualidade,

solo 35 receberam monitoramento do crescimento e monitoramento do desenvolvimento na última consulta para 70% dos indicadores, além disso estamos apresentando problema na realização da consulta de puericultura as crianças até a faixa etária de 72 meses, por isso temos que trabalhar mais em monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo, assim como monitorar as buscas a criança faltosas, mas para dar cumprimento a esta ação temos primeiramente que começar a agendar as consultas de puericultura, implementar os protocolos de atendimento destas consultas e regular o acesso de crianças a outros níveis do sistema de saúde. Também temos que aumentar o número de profissionais que participem dos atendimentos, assim como o seu planejamento, gestão e coordenação do programa, iniciar reuniões com uma periodicidade definida e assim ter um controle mais detalhado do Programa de Puericultura. Temos que realizar grupos de mães e programar palestras. Eu acredito que implementando todas estas ações durante a intervenção, podemos contribuir a melhorar a atenção à saúde das crianças de 0 72 meses de idade no município.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a atenção à saúde das crianças de 0 a 72 meses na UBS Machadinho, Machadinho/RS.

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

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

Meta1.1: Ampliar a cobertura de atenção à saúde da criança, para 100%, entre zero a 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

Meta 2.3: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso e/ou excesso de peso.

Meta 2.4: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Meta 2.5: Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Meta 2.6: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

Meta 2.7: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Meta 2.8: Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

Meta 2.9: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 a 72 meses.

Meta 2.10: 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.

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

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações das crianças na UBS.

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

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

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

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças

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

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

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

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

## **2.3 Metodologia**

Inicialmente o projeto estava estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) localizada no Município de Machadinho/RS, porém devido ao prolongamento das férias dos alunos, foi reduzido para 12 semanas. Participarão da intervenção cerca de 400 crianças da faixa etária de 0 a 72 meses de idade residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

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

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

Monitoramento e avaliação

Ações: Monitorar o número de crianças cadastradas no programa.

Detalhamento: Utilizaremos uma revisão constante das fichas espelho e prontuários, avaliando as crianças dentro da faixa etária, isso será realizado quinzenalmente pela médica de família.

Organização e Gestão do serviço.

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

Detalhamento: Captar através de dados fornecidos semanalmente pelos agentes comunitários as crianças de zero a 72 meses da área de abrangência da estratégia da saúde da família, através das visitas domiciliares realizada por eles.

Engajamento Público

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

Detalhamento: Ao início de cada mês a médica e a enfermeira da equipe estaremos apresentando o projeto por meio de palestras informando a importância do programa da saúde das crianças e seus benefícios.

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 e sobre as informações que devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde.

Detalhamento: Como já foi discutida a análise situacional e a definição do foco de intervenção na reunião do mês, as enfermeiras e a médica de família serão responsáveis pela capacitação de toda a equipe e de apresentar o protocolo de saúde do Ministério da Saúde, Saúde da criança 2012, o qual já está disponível em nossa UBS, também com o apoio dos demais cadernos de atenção básica, após as reuniões de equipe principalmente na primeira semana da intervenção para que a equipe esteja trabalhando da mesma forma, e uma vez por mês será feito, nas reuniões de equipe, reunião para tirar eventuais dúvidas que surgirem e ouvir sobre sugestões da equipe.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Aproveitar o momento em que a criança vem até a unidade de saúde para realizar o teste do pezinho e as vacinas para realizar o primeiro atendimento, a enfermeira de vacinação será a responsável para esta ação.

Organização e Gestão do serviço.

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

Detalhamento: Repassar aos agentes comunitários de saúde na reunião semanal as crianças faltosas sendo eles os responsáveis da busca ativa. Realizar contato telefônico com as mães das crianças logo de uma revisão detalhada semanalmente das datas provável do parto, sendo a responsável a enfermeira da equipe.

#### Engajamento Público

Ações: 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: Realizar orientação durante o pré-natal sobre a importância do acompanhamento da criança posterior ao seu nascimento, a médica serão a responsável desta ação.

#### 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 e sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança.

Detalhamento: A médica será o responsável, e no primeiro mês da intervenção capacitará toda a equipe sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

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

#### Monitoramento e avaliação.

Ações: Monitorar o percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento.

Detalhamento: Medir comprimento/altura a todas as crianças na consulta de puericultura e avaliar sua correspondência com a curva de crescimento na caderneta da criança sendo a enfermeira e a nutricionista a responsável de esta ação.

#### Organização e Gestão dos serviços.

Ações: Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica) e ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.

Detalhamento: Fazer um inventário mensal sobre o material disponível na UBS para realização das medidas antropométricas e articular com a gestora sobre a autorização na impressão do protocolo atualizado para que a equipe possa consultar quando necessário, sendo a responsável de esta ação a enfermeira licenciada responsável técnica da UBS.

#### Engajamento Público

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

Detalhamento: Ensinar aos pais e/ou responsáveis na consulta de puericultura como deve ser o desenvolvimento das crianças em dependência da idade e ensinar a ler as curvas de crescimento na caderneta da criança para que eles mesmos tenham o controle deste parâmetro sendo responsável desta ação o profissional que faz a consulta. Também realizar conversas sobre este tema na sala de espera em quanto os pais aguardam pôr a consulta, sendo a responsável desta ação uma das enfermeiras da equipe.

#### Qualificação da prática clínica.

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

Detalhamento: Fazer reuniões com a equipe quinzenalmente onde se explique as técnicas para a realização das medidas antropométricas e o preenchimento adequado no cartão da criança, assim como sua interpretação para identificar sinais de anormalidades, responsável desta ação a médica e uma das enfermeira.

Meta 2.3: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso e/ou excesso de peso

### Monitoramento e avaliação

Ações: Monitorar as crianças com déficit e/ou excesso de peso.

Detalhamento: Acompanhamento mensal ou quinzenal das crianças as consultas de puericultura com a participação do nutricionista e pediatra, sendo a responsável deste monitoramento a nutricionista.

### Organização e Gestão do serviço.

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

Detalhamento: Solicitar ao gestor municipal os materiais necessários, realizar a impressão de protocolos e deixar na sala de puericultura, organizar os prontuários em uma pasta separada para diferenciá-los do resto dos prontuários, ao início da intervenção, responsabilizando-se destas ações a médica e a enfermeira responsável técnica.

### Engajamento Público

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

Detalhamento: Ensinar aos pais e/ou responsáveis na consulta de puericultura como deve ser o crescimento das crianças em dependência da idade e ensinar a ler as curvas de crescimento na caderneta da criança para que eles mesmos tenham o controle deste parâmetro sendo responsável desta ação o profissional que faz a consulta. Também realizar conversas sobre este tema na sala de espera em quanto os pais aguardam pôr a consulta, sendo a responsável desta ação uma das enfermeira da equipe.

### Qualificação da pratica clínica.

Ações: Realizar treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde, e padronizar a equipe na

realização das medidas, assim como fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

Detalhamento: Fazer reuniões com a equipe quinzenalmente onde se explique as técnicas para a realização das medidas antropométricas e o preenchimento adequado no cartão da criança, assim como sua interpretação para identificar sinais de anormalidades, responsável desta ação a médica e uma das enfermeiras

Meta 2.4: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

#### Monitoramento e avaliação

Ações: Monitorar o percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neurocognitivo.

Detalhamento: Controle de todas as crianças com alterações no desenvolvimento neurocognitivo.

#### Organização e Gestão do serviço.

Ações: Garantir encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento, assim como criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com atraso no desenvolvimento.

Detalhamento: Avaliação pela pediatra de todas as crianças com alterações no desenvolvimento e ter os prontuários deles separados em uma pasta independente para uma melhor identificação dos mesmos.

#### Engajamento Público

Ações: Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social e informar aos pais e responsáveis as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária (conforme a carteira da criança).

Detalhamento: Ensinar aos pais e/ou responsáveis na consulta de puericultura como deve ser o desenvolvimento das crianças em dependência da idade e orientar sobre as avaliações da carteira da criança para que eles mesmos avaliem como devem desenvolver-se a criança em cada faixa etária, sendo responsável desta ação o profissional que faz a consulta. Também realizar

conversas sobre este tema na sala de espera em quanto os pais aguardam pôr a consulta, sendo a responsável desta ação uma das enfermeiras da equipe.

Qualificação da prática clínica.

Ações: Capacitar a equipe na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança e no preenchimento da ficha de desenvolvimento.

Detalhamento: Orientar a equipe sobre as habilidades que deve desenvolver a crianças em cada faixa etária e conforme a carteira da criança, nas reuniões semanais da equipe, sendo a responsável desta ação uma enfermeira licenciada.

Meta 2.5: Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade

Monitoramento e avaliação

Ações: Monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas.

Detalhamento: Avaliar durante as consultas de puericultura e na ficha espelho das crianças as vacinas incompletas, responsável de esta ação a enfermeira de vacinação.

Organização e Gestão do serviço.

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 e realizar controle da data de vencimento do estoque.

Detalhamento: Fazer um controle adequado tanto das crianças não vacinadas para dar-lhe prioridade, assim como ao estoque de vacinas e sua conservação quinzenalmente, responsabilizando nestas ações a enfermeira de vacinação e responsável técnica de enfermeira.

Engajamento Público

Ações: Orientar pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança.

Detalhamento: Ensinar aos pais e responsáveis sobre o calendário vacinal de acordo com a idade da criança, durante as consultas de puericultura, durante as

conversas na sala de espera e quando levam à criança a vacinar, responsáveis todos os profissionais que fazem as puericulturas e a enfermeira de vacinação.

Qualificação da prática clínica.

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

Detalhamento: Atualização de todos os registros adequados, incluindo as fichas espelhos e cartão da criança com as vacinas ministradas às crianças e ensinar a equipe a leitura das mesmas nas reuniões da equipe, a enfermeira de vacinação e a responsável de esta ação.

Meta 2.6: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Fazer um controle no prontuário da criança e na ficha de coleta de dados das que recebem suplementação de ferro, esta ação será feita semanalmente sendo a responsável a nutricionista.

Organização e Gestão do serviço.

Ações: Garantir a dispensação do medicamento (suplemento).

Detalhamento: Avaliar com o farmacêutico a disponibilidade de sulfato ferroso que existe na unidade e disponibilizar em todas as salas dos médicos quinzenalmente, uma das enfermeiras serão a responsável de esta ação.

Engajamento Público

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

Detalhamento: Explicar aos pais e responsável a importância da suplementação de ferro em crianças de 6 a 24 meses para a prevenção da anemia em cada consulta de puericultura, a médica junto com a pediatra serão as responsáveis de esta ação.

Qualificação da prática clínica.

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

Detalhamento: Capacitação da pediatra ao resto dos médicos clínicos gerais sobre as recomendações e a importância de suplementação de sulfato ferroso às crianças e logo capacitar ao resto da equipe, sendo feita esta ação na primeira semana da intervenção, sendo a responsável a pediatra.

Meta 2.7: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

#### Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Monitorar na caderneta da criança, ficha espelho e ficha de coleta de dados as crianças com a triagem auditiva feita, sendo desenvolvida esta ação na primeira semana de cada mês, responsável desta ação a fonoaudióloga e uma enfermeira da equipe.

#### Organização e Gestão do serviço.

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

Detalhamento: Garantir que este teste seja feito a todas as crianças ao nascer mediante a coordenação com a gestora e a fonoaudióloga da UBS, responsável a fonoaudióloga e uma enfermeira da equipe.

#### Engajamento Público

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

Detalhamento: Explicar-lhes aos pais na primeira consulta de puericultura a importância da realização de este teste para detectar o mais precocemente possível a perda auditiva congênita e/ou adquirida no período neonatal e como é o processo de agendamento, responsável desta ação a medica e enfermeira.

#### Qualificação da prática clínica.

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

Detalhamento: Orientação aos médicos sobre a revisão deste tema no protocolo da saúde da criança na primeira semana da intervenção, responsável a fonoaudióloga.

Meta 2.8: Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

Organização e Gestão do serviço.

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

Detalhamento: Monitorar na caderneta da criança, ficha espelho e ficha de coleta de dados as crianças com o teste do pezinho antes dos 7 dias de vida, de forma semanal sendo a responsável a enfermeira de vacinação.

Organização e Gestão do serviço.

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

Detalhamento: Garantir que este teste seja feito a todas as crianças antes os 7 dias de nascido mediante a coordenação com a gestora e a enfermeira de vacinação da UBS, responsável de esta ação a enfermeira de vacinação e a enfermeira responsável técnica de enfermeira.

Engajamento Público

Ações: Orientar a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida.

Detalhamento: Explicar-lhes às gestante durante o pré-natal e aos pais quando levam as crianças a vacinar a importância da realização de este teste o qual permite a detecção da fenilcetonúria, do hipotireoidismo congênito e de hemoglobinopatias, sendo a medica a responsável desta ação junto com a enfermeira de vacinação.

Organização e Gestão do serviço.

Ações: 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: Providenciar uma capacitação a toda a equipe para o aperfeiçoamento na realização do teste do pezinho, realizada por a enfermeira de vacinação a qual tem muita experiência na realização desta técnica, sendo feita na primeira e quarta semana da intervenção, responsável a enfermeira de vacinação.

Meta 2.9: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 a 72 meses.

Monitoramento e avaliação.

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

Detalhamento: Fazer exame bucal a todas as crianças de 6 a 72 meses durante a consulta de puericultura e encaminhar ao dentista os casos que necessitem avaliação, responsável o profissional que faz a consulta de puericultura.

Organização e Gestão do serviço

Ações: Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde, oferecer atendimento prioritário e organizar agenda de saúde bucal para atendimento, além de organizar ação para realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Detalhamento: Buscar apoio com o odontólogo e auxiliar de saúde bucal, para organizar agenda e garantir um atendimento bucal voltado a prevenção, todas as semanas e sendo a responsável a auxiliar de odontologia.

Engajamento Público

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

Detalhamento: Disseminar informações a comunidade através dos ACS, semanalmente e durante as visitas domiciliares sobre a importância da saúde bucal, sendo o responsável desta ação os ACS, fazer visitas às escolas do município mensalmente pôr o odontólogo e a auxiliar de odontologia, com o objetivo de fazer palestras sobre este tema, sendo eles mesmos os responsáveis de esta ação.

Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade, também para realizar acolhimento de estas crianças de acordo com protocolo e realizar cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico.

Detalhamento: Realizar palestras dirigidas por o odontólogo sobre sinais de risco da saúde bucal, durante a segunda e sexta semana da intervenção, sendo o odontólogo o responsável desta ação.

Meta 2.10: 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.

#### Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Fazer exame bucal a todas as crianças de 6 a 72 meses durante a consulta de puericultura e encaminhar ao atendimento odontológico como forma preventiva, sendo os responsável o profissional que faz a consulta de puericultura.

#### Organização e Gestão do serviço.

Ações: Cadastrar na unidade de saúde crianças da área de abrangência de 6 a 72 meses de idade.

Detalhamento: Avaliar os cadastros já existentes na UBS semanalmente, a enfermeira responsável técnica de enfermeira será a encarregada de garantir esta ação.

#### Engajamento Público

Ações: 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: Utilizar os ACS para orientar a população sobre a importância da saúde bucal nos primeiros anos de vida durante as visitas domiciliares, sendo eles mesmos os responsáveis de esta ação.

#### Qualificação da prática clínica.

Ações: 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: Criar vínculo entre o odontólogo e o restante da equipe para fortalecer as ações semanalmente, sendo o odontólogo o responsável desta ação.

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

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

#### Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Utilizar os registros disponíveis no sistema de dados da UBS e revisão dos prontuários das crianças semanalmente por uma das enfermeiras da equipe.

#### Organização e Gestão do serviço

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

Detalhamento: Agendar visitas domiciliares através do ACS para crianças faltosas, nas reuniões semanais dos ACS, responsável desta ação a enfermeira responsável e técnica de enfermagem.

#### Engajamento Público

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

Detalhamento: Realizar material informativo voltado para a promoção e prevenção de saúde das crianças semanalmente, fazer grupos de mães com funcionamento quinzenal, sendo responsável a médica e uma enfermeira da equipe.

#### Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: Realizar durante as reuniões semanais com ACS, treinamento de como avaliar a caderneta de saúde da criança, sendo a responsável uma enfermeira do posto.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações das crianças na UBS.

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

#### Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Descrever no prontuário todas as ações realizadas com as crianças durante a puericultura, sendo o responsável o profissional que faz a consulta.

#### Organização e Gestão do serviço

Ações: Preencher SIAB/folha de acompanhamento, implantar ficha de acompanhamento/espelho (da caderneta da criança), pactuar com a equipe o registro das informações, e definir responsável pelo monitoramento registros.

Detalhamento: Manter atualizado o espelho vacinal e implantar o espelho da curva de crescimento e desenvolvimento da criança na primeira semana da intervenção, com monitoramento semanal, sendo a responsável a enfermeira responsável e técnica da UBS.

#### Engajamento Público

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

Detalhamento: Orientar a população através de atividades educativas e durante os atendimentos na UBS semanalmente sobre estas ações, sendo responsabilidade de uma das enfermeiras do posto.

#### Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: Realizar atividades esclarecendo dúvidas e fornecendo orientações a os profissionais envolvidos no processo durante as reuniões da equipe semanais, uma enfermeira da equipe será a responsável.

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

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

#### Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Identificar as crianças de alto risco através das consultas de puericultura e encaminhar os casos de risco para avaliação com a pediatra, responsável desta ação o profissional que faz a consulta de puericultura.

#### Organização e Gestão do serviço

Ações: Dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco e identifica-las na ficha de acompanhamento/espelho.

Detalhamento: Assegurar que a criança de alto risco seja avaliada por pediatra o outro especialista que precise, responsável da ação a médica.

#### Engajamento Público

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

Detalhamento: Desenvolver atividades informativas semanalmente como folder e palestras voltadas para o risco da infância, responsável da ação a médica.

#### Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: Trabalhar com os profissionais da saúde na atualização dos conhecimentos sobre doença de maior risco na infância, na primeira semana da intervenção e durante as reuniões da equipe, sendo a médica a responsável de esta ação.

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças

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

Monitoramento e avaliação

Ações: Monitorar nos registros das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha de acompanhamento/espelho.

Detalhamento: Durante a consulta de puericultura monitorar as orientações sobre prevenção de acidentes em todos os registros da criança, sendo o responsável o profissional que faz a consulta.

Organização e Gestão do serviço

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

Detalhamento: Fazer reuniões com a equipe semanal para definir o papel de todos os membros na prevenção dos acidentes na infância, responsável uma enfermeira da equipe.

Engajamento Público

Ações: Orientar a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância.

Detalhamento: Fazer conversas com as mães e responsáveis durante as consultas de puericultura e durante a espera as consultas sobre todas as medidas a tomar como prevenção de acidentes na infância, semanalmente e responsabilizado nesta ação a médica e uma enfermeira da equipe.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: Fazer capacitação a toda a equipe sobre os acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção na segunda e terceira semana da intervenção, responsável a médica e uma técnica de enfermagem da equipe

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

#### Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Monitorar nos registros da criança durante as consultas de puericultura as que foram colocadas a mamar na primeira consulta assim como a duração do aleitamento materno nas menores de 2 anos, responsável o profissional que faz a consulta de puericultura.

#### Organização e Gestão do serviço

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

Detalhamento: Fazer reuniões semanais com a equipe para definir o papel de todos os membros na promoção do aleitamento materno, uma enfermeira da equipe será a responsável desta ação.

#### Engajamento Público

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

Detalhamento: Fazer conversas semanais com as mães e responsáveis durante as consultas de puericultura e durante a espera às consultas sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e bucal da criança, assim como as vantagens para a mãe, responsável uma técnica de enfermagem da equipe.

#### Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar à equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega".

Detalhamento: Durante as reuniões semanais da equipe fazer capacitação sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e a correção de "pega", para logo orientar as mães, uma enfermeira será a responsável desta ação.

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

#### Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Monitorar nos registros da criança todas as orientações nutricionais de acordo a faixa etária durante as consultas de puericultura, sendo a nutricionista a responsável desta ação.

#### Organização e Gestão do serviço

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

Detalhamento: Fazer uma reunião ao início da intervenção com a equipe para definir o papel de todos os membros nas orientações nutricionais, a nutricionista será a responsável desta ação.

#### Engajamento Público

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

Detalhamento: Fazer conversas semanais com as mães e os responsáveis das crianças sobre a alimentação adequada para a criança de acordo a faixa etária, auxiliando-se também nas instruções da caderneta da criança, responsável uma enfermeira e a nutricionista.

#### Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: Apoiar-nos na nutricionista da unidade para que durante as reuniões semanais da equipe capacite a todos nas orientações nutricionais da criança conforme a idade, a nutricionista é a responsável desta ação.

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

#### Monitoramento e avaliação

Ações: Monitorar as atividades educativas coletivas.

Detalhamento: Monitorar quinzenalmente todas as atividades feitas pelo odontologista e os médicos sobre saúde bucal nas crianças nos registros coletivos da unidade e cadernetas das crianças, responsável a médica.

#### Organização e Gestão do serviço

Ações: Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola e identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas.

Detalhamento: Fazer um cronograma mensalmente junto com o odontólogo e a auxiliar de odontologia sobre as visitas às escolas organizando os conteúdos que serão desenvolvidos nas atividades educativas, sendo responsabilidade da auxiliar de odontologia.

#### Engajamento Público

Ações: Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças. Também esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.

Detalhamento: Informar com tempo suficiente aos membros da escola para que participem e ajudem na organização das ações de saúde bucal para as crianças. Convidando também a comunidade para que participem das atividades e esclarecer sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos, o odontologista é o responsável desta ação.

#### Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade.

Detalhamento: Apoiar-nos no odontólogo e a técnica de odontologia da unidade para que durante as reuniões semanais da equipe capacite a toda a equipe sobre as ações de promoção de saúde bucal, sendo o mesmo odontólogo o responsável desta ação.

### **2.3.2 Indicadores**

#### **Objetivo 1- Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança.**

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

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

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.

#### **Objetivo 2- Melhorar a qualidade do atendimento à criança.**

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

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

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

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

Meta: 2.2 Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Indicador: 2.2. Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

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

Denominador: Número de crianças com déficit de peso.

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

Indicador 2.3 Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

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

Denominador: Número de crianças com excesso de peso.

Meta: 2.4. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.

Indicador 2.4 Proporção de crianças de 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

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

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

Meta: 2.5. 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 2.5 Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

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

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

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

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

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

Numerador: Número de crianças faltosas ao programa buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas ao programa.

#### **Objetivo 4 Melhorar o registro das informações das crianças na UBS.**

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

Indicador 4.1 Proporção de crianças com registro atualizado.

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

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

#### **Objetivo 5 Mapear as crianças de risco pertencentes à áreas de abrangência**

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

Indicador 5.1 Proporção de crianças com avaliação de risco.

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

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

#### **Objetivo 6: Promover a saúde das crianças**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **2.3.3 Logística**

Para realizar nossa intervenção vamos adotar o protocolo de saúde do Ministério da Saúde, Saúde da criança 2012, com o apoio dos demais cadernos de atenção básica.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira inicialmente revisará o livro de registro identificando todas as crianças de zero a 72 meses cadastradas e que realizaram acompanhamento na unidade nos últimos três meses.

As ações realizadas deverão ser registradas no prontuário individual, ficha espelho e sistema de dados da UBS: dados gerais, riscos, com consultas de Puericultura atrasadas, avaliação da curva de crescimento, avaliação do peso da criança, do desenvolvimento neurocognitivo, vacinas atrasadas ou incompletas, as crianças que receberam suplementação de ferro, as que realizaram triagem auditiva, as que realizaram teste do pezinho antes do 7 dias de vida, com necessidade de tratamento odontológico das crianças entre 6 e 72 meses e com primeira consulta odontológica, risco de morbimortalidade, data da última consulta, próxima consulta agendada e visita domiciliar programada. As ações de educação para a saúde serão registradas no prontuário individual e as atividades coletivas no caderno das atividades que são feitas na UBS

Os prontuários individuais das crianças serão organizados por ordem alfabética em uma pasta individual que garanta sua revisão mensal e o monitoramento das ações feitas para cada usuário do programa semanal pela enfermeira da unidade, que examinará os prontuários.

O agente comunitário fará busca ativa agendando consultas ou visita domiciliar com o médico e a enfermeira para a realização das ações programadas. Semanalmente as informações coletadas serão consolidadas no sistema de registros da UBS.

Para facilitar nosso trabalho precisamos de prontuários individuais, e ficha espelho e, além disso, faremos uso de computador, impressora e material de consumo (folhas, canetas). Contamos com balanças, antropômetros, fita métrica e estetoscópio, mas precisamos garantir a impressão da versão atualizada do protocolo no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário, assim como imprimir 450 fichas espelhos implementadas, 50 planilhas de coleta de dados, solicitar 200 cadernetas das crianças na Coordenadoria Regional de Saúde para aquelas que a perderam ou tenham a caderneta muito deteriorada. Para garantir os materiais que precisaremos falamos com o gestor municipal

comprometendo-se a garantir todo o material de consumo (600 folhas, 5 pastas de arquivo, 6 cadernos para anotações, 6 canetas, tinta de impressora). A enfermeira licenciada responsável técnica da UBS serão a encargada de fazer a gestão na MB artes gráfica do Município São Jose de Ouro para imprimir tudo o que fosse necessário para o desenvolvimento da intervenção.

Nas reuniões de equipe na própria UBS será feito a capacitação da equipe para acolhimento e busca ativa das crianças faltosas a consulta, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde, avaliação de necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade, realizar treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança, para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança, e identificar fatores de risco. Para o cumprimento destas ações precisamos de duas horas semanais e a preparação de cada membro da equipe em diferentes temas a abordar nos apoiando no caderno de atenção básica. A capacitação será feita pelo médico e enfermeira da unidade, utilizaremos computador, Datashow e câmera para registro gráfico das atividades, todos disponível na unidade o que facilita nossa intervenção.

Com relação ao engajamento público, solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a cobertura de atendimento prioritário nas crianças em nossa UBS. Faremos palestras na unidade com a comunidade, apresentando o projeto e seus objetivos para melhorar a saúde das crianças cadastradas em nossa área de abrangência, divulgação na rádio municipal do projeto e as ações de saúde planejadas mensalmente.



### **3 Relatório da Intervenção**

#### **3.1 Ações previstas e desenvolvidas**

Depois de 12 semanas de trabalho no processo da intervenção, todos os integrantes de nossa equipe de saúde ficaram felizes por conseguir estabelecer novas ações que com os dias formaram parte de nossa rotina de trabalho e que contribuiu a melhorar a cobertura e qualidade do atendimento das crianças de 0 a 72 meses na UBS Machadinho, RS, tendo certeza que este processo será continuado no serviço e disseminado, enquanto sistematização, para o atendimento de outras populações prioritárias.

Neste momento final da intervenção estamos fazendo uma avaliação de todo nosso trabalho, é uma etapa onde conseguimos avaliar como foi o desenvolvimento de todas as ações programadas.

Capacitações, treinamentos, monitoramento, busca ativa de crianças faltosas, acolhimento, atendimentos clínicos e odontológicos, promoção e prevenção de saúde foram as ações planejadas por nossa equipe de saúde no cronograma do projeto da intervenção.

Uma vez iniciada nossa intervenção conseguimos desenvolver de forma integral a maioria destas ações previstas sem dificuldades importantes, na primeira e segunda semana conseguimos capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde, esta ação foi feita por uma enfermeira licenciada da equipe e eu, com apoio do computador e material impresso para facilitar a capacitação. Nestas duas primeiras semanas também foi estabelecido o papel de cada membro da UBS na ação programática, ficando todos de acordo com as diferentes atividades que foi assignada a cada um. Também foi capacitada a equipe sobre as informações que devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em

geral sobre este programa de saúde e sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança. Estas ações foram desenvolvidas por uma técnica de enfermagem com minha ajuda para sua preparação e uma melhor capacitação à equipe.

Na terceira semana da intervenção continuamos com as capacitações e iniciamos os treinamentos, mas nesta semana a capacitação foi aos cirurgiões dentistas para realização de primeira consulta odontológica programática para as crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência, ação desenvolvida sem nenhum tipo de problema porque contamos com o apoio do odontólogo, mais a auxiliar de odontologia. É importante reconhecer o trabalho realizado por eles neste processo da intervenção porque foi feito o atendimento odontológico a todas as crianças neste rango de idade e eram muitas as crianças que nunca haviam recebido atendimento odontológico em nossa população, também realizaram avaliação da necessidade de atendimento odontológico aos que precisaram com seguimentos em consultas agendadas.

Nesta semana também foram desenvolvidas as demais ações planejadas sobre treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas e no preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança, assim como verificar se todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde estão aptos para realizar o teste do pezinho, ação desenvolvida por a enfermeira de vacinação que está bem capacitada na realização desta técnica, este treinamento foi desenvolvido também na semana 6, 9 e 12 da intervenção e com sua finalização temos certeza que aumentará a qualidade das consultas de puericultura pois agora os profissionais ficam melhor preparados.

Outro treinamento desta terceira semana foi com os ACS na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança e à equipe no preenchimento de todos os registros necessários, sem ficar com problema nestas ações e aproveitando as mesmas reuniões feitas por eles todas as sextas feiras. Estes treinamentos foram desenvolvidos também na semana 7 e na semana 11 onde avaliamos que todos ficaram bem preparados nesta ação.

Logo na quarta semana outro tema de nossa capacitação foi a identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade, utilizando-me do Caderno de Atenção Básica Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento para desenvolver o tema. Muito interessante foi também o tema desenvolvido pela nutricionista na

capacitação da equipe nesta semana sobre orientação nutricional adequada conforme a idade da criança, tanto eu como as enfermeiras ficamos mais preparadas, para explicar as mães quais são os alimentos adequados que tem que ir incorporando na alimentação das crianças em dependência da idade das mesmas. Estas duas ações foram repetidas na semana 8 da intervenção. No desenvolvimento de todas estas ações não ficamos com dificuldades na realização das mesmas porque sempre contamos com o apoio de toda a equipe.

A medida que foi desenvolvendo-se a intervenção foi aumentando o número de atendimentos de puericultura, também com apoio dos atendimentos feitos por a pediatra, nestas consultas de puericultura é avaliado o desenvolvimento, crescimento e peso da criança, o esquema vacinal, a suplementação de ferro em crianças de 6 a 24 meses, a necessidade de atendimento odontológico, seu registro adequado na ficha espelho e avaliação do risco, logramos fazer a primeira consulta a todos os recém-nascido nos primeiros sete dias de vida, nesta primeira consulta todos são colocados a mamar e é feito o teste do pezinho e a triagem auditiva, as mães ficam mais preparadas no cuidado da saúde da crianças porque todas as semana são desenvolvidos diferentes temas sobre promoção de saúde, elas ou os responsável das crianças recebem orientações sobre prevenção de acidentes na infância, orientações nutricionais de acordo com a faixa etária, sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cáries. Ações estas desenvolvidas em todas as semanas da intervenção.

É importante destacar que no transcurso da intervenção aconteceram algumas dificuldades em relação à permanência dos especializando na realização do curso, motivo pelo qual o tempo da intervenção foi diminuído de 16 semanas para 12 semanas, e assim ajustar a situação ao calendário estabelecido com a Universidade. Esta situação foi motivo de preocupação por nossa equipe porque nossa meta foi ampliar a cobertura de atenção à saúde da criança para 100% entre zero a 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde e apesar da equipe dobrar os esforços só conseguimos ampliar a cobertura à atenção da saúde da criança a 96,4% pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde fazendo 400 atendimentos de puericultura nos 3 meses da intervenção, sendo esta nossa primeira dificuldade.

Também apresentamos dificuldades na assistência de algumas crianças a consulta sobre tudo as crianças maiores de um ano, e na busca ativa das crianças

faltosas, este problema foi dado porque nossa UBS não tem transporte para fazer as visitas domiciliares por parte dos médicos e as enfermeiras, tanto a crianças faltosas como a crianças de risco e esta é uma das formas mais importantes de promoção e prevenção da saúde. Este problema foi discutido com a gestora da saúde, não podendo dar solução. Outro problema é que os carros que tem na UBS são utilizados para transportar os usuários que são encaminhados para outras cidades, para consulta especializada e/ou realização de exames. Mas a equipe planejou outras estratégias que foram postas em prática como foi o agendamento das consultas de puericultura, que antes eram a demanda espontânea e as mães as vezes até esqueciam de trazer as crianças a consulta. Também nós apoiamos nos agentes comunitários de saúde e as visitadoras do programa PIM Machadinho, que foram de muita ajuda no desenvolvimento desta ação e ficaram comprometidos em dar-nos todo seu apoio na busca ativa de crianças faltosas à consulta.

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

Todas as ações previstas foram desenvolvidas, porém algumas com dificuldade para serem alcançadas e outras que não alcançamos conforme meta prevista.

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

Com relação à coleta e sistematização de dados relativos a intervenção, ao fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores, não apresentamos dificuldades porque desenvolvemos estas atividades através das consultas de puericultura, onde foram coletados todos os dados das crianças, também com apoio dos prontuários delas.

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

É um alívio saber que a intervenção é um processo que não termina e que seguirá formando parte da rotina de nosso trabalho, para assim poder seguir trabalhando nas dificuldades apresentadas e completar as ações que ficaram faltando e melhorando os indicadores da ação programática. Acredito que deste jeito em mais alguns meses as metas serão plenamente atingidas.

## 4. Avaliação da intervenção

### 4.1 Resultados

A intervenção desenvolvida em nosso município durante 12 semanas tratou de melhorar a cobertura e qualidade do atendimento das crianças de 0 a 72 meses na UBS Machadinho, RS.

Neste item descreveremos os resultados sobre a base de aspectos quantitativos relacionados com a análise dos indicadores comparando-os com as metas e examinando a evolução ao longo da intervenção. Também descreveremos os resultados dos aspectos qualitativos sobre a análise das ações descrevendo o grau de implementação das ações propostas, examinando a importância da implementação destas ações para o serviço e como elas ainda podem ser melhoradas.

O número de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde alcançou uma cobertura de 96,4% ao final da intervenção.

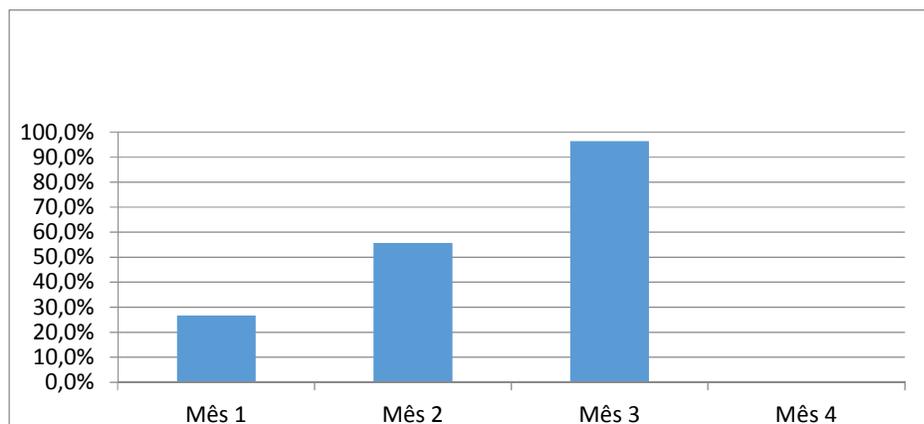


Figura 1. Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

Fonte: Planilha coleta de dados, 2015.

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

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

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

A intervenção tratou de melhorar a cobertura e qualidade do atendimento à saúde das crianças de 0 a 72 meses. Na área adstrita da UBS existem 415 crianças nesta faixa etária, entretanto foram cadastradas 400 crianças, alcançando ao final da intervenção uma cobertura na área adstrita de 96,4%, de forma mais detalhada ao início do primeiro mês tínhamos apenas 111 crianças cadastrados para uma cobertura de 26,7%, no segundo mês atingindo 55,7% com 231 crianças cadastradas e no final do terceiro mês atingimos 96,4% com 400 crianças cadastradas, o qual foi o resultado final de nossa intervenção.

As ações que mais auxiliaram a ampliar a cobertura foi o trabalho feito pelos agentes comunitários durante as visitas domiciliares, no cadastramento de todas as crianças nesta faixa de idade, o agendamento das consultas de puericultura que antes eram feitas a demanda espontânea, as informações que foram fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde. Entre as ações que dificultaram a melhoria deste indicador foi o encurtamento do tempo da intervenção o qual estava planejado para 16 semanas e só foi desenvolvido em 12 semanas.

-As crianças com a primeira consulta na primeira semana de vida alcançou uma cobertura de 54,8% ao final da intervenção.

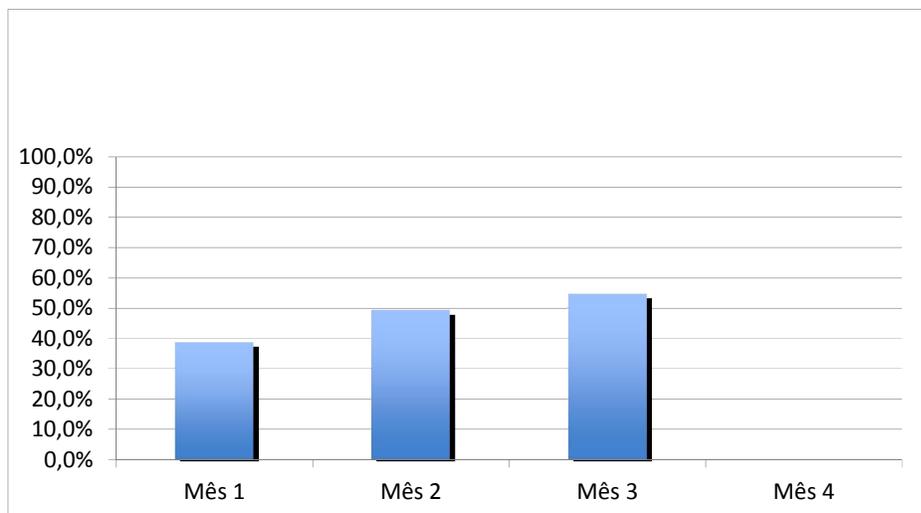


Figura 2. Propoção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

Fonte: Planilha coleta e dados, 2015.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

Indicador 2.1: Número de crianças inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde com a primeira consulta na primeira semana de vida.

Ao iniciar a intervenção só 42 crianças tinham feito a primeira consulta na primeira semana de vida para uma cobertura de 38,7% no primeiro mês da intervenção, logo ao longo dos dias com o aumento das crianças inscritas no programa e o nascimento de 18 crianças de nossa área, alcançamos que no segundo mês foram 114 crianças as que ficaram com a primeira consulta feita na primeira semana de vida para 49,4% da cobertura e ao finalizar no terceiro mês da intervenção foram um total de 319 crianças consultadas na primeira semana de vida, 54,8%.

A ação que mais auxiliou na captação precoce foi o cadastramento da área adstrita e o controle e acompanhamento das gestantes, sobretudo no último trimestre de gestação, pelos agentes comunitários mediante as visitas domiciliares, para chamar aos recém-nascidos para consulta. Importante também o apoio da enfermeira de vacinação que depois de vacinar as crianças e fazer-lhes o teste do pezinho, orienta as mães para que seja feito a consulta de puericultura. O resultado

deste indicador não foi melhor porque antes da intervenção a maioria das mães esperavam que fosse a pediatra da área quem fizesse a primeira consulta às crianças depois de nascida, sendo geralmente feita depois dos sete dias de nascidos, porque ela só consulta três vezes na semana em nossa UBS. A equipe também foi capacitada sobre as informações que devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança.

-Entre as crianças que foram inscritas no programa, todas receberam monitoramento do crescimento, totalizando 100%.

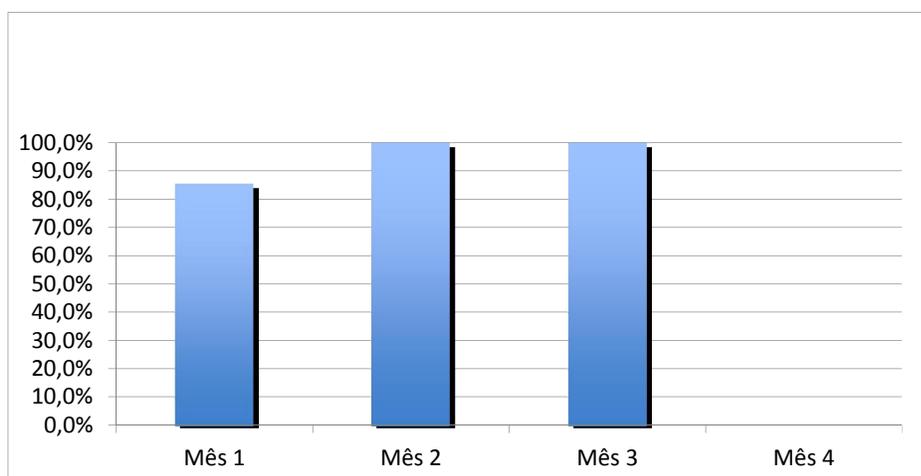


Figura 3. Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.  
Fonte: Planilha coleta e dados, 2015.

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

Indicador 2.2: Número de crianças que tiveram os crescimentos (peso e comprimento/altura) avaliados.

Ao início da intervenção no primeiro mês foi monitorado o crescimento a 95 crianças, 85,6% da cobertura, mas no segundo mês alcançamos 100% ao monitorar o crescimento das 231 crianças cadastradas neste mês e no terceiro mês também conseguimos monitorar o crescimento das 400 crianças cadastradas totalizando 100% da cobertura.

As ações que mais facilitaram este resultado foram à qualidade das consultas de puericultura onde todas as crianças são medidas, além do treinamento

que receberam a equipe das técnicas adequadas para realização das medidas e no preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

-Todas as crianças cadastradas com déficit de peso foram monitoradas, totalizando 100%

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

Indicador 2.3: Número de crianças com déficit de peso monitoradas pela equipe.

Durante toda a intervenção as crianças cadastradas com déficit de peso foram monitoradas em 100% da cobertura, sendo monitoradas 3 crianças no primeiro mês, 7 no segundo mês e 10 no terceiro mês.

Entre as ações que facilitaram este indicador está a apoio da nutricionista de nossa UBS quem fez um seguimento periódico destas crianças, orientando as mães sobre a alimentação adequada de acordo com a faixa etária. Nas consultas de puericultura foi indicado a todas estas crianças exames laboratoriais buscando outras causas do déficit de peso para um melhor controle e monitoramento das mesmas.

-Todas as crianças cadastradas com excesso de peso foram monitoradas em 100%.

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

Indicador 2.4: Número de crianças com excesso de peso monitoradas pela equipe de saúde.

Todas as crianças cadastradas no processo da intervenção com excesso de peso receberam um monitoramento periódico também por a nutricionista, para 100% da cobertura, sendo monitoradas 1 criança com excesso de peso no primeiro mês, 2 no segundo mês e 4 no terceiro mês.

A todas foram indicados exames laboratoriais na consulta de puericultura buscando causas do excesso de peso, as mães também foram orientadas sobre a alimentação adequada de acordo a faixa etária da criança.

-Todas as crianças cadastradas e consultadas nas consultas de puericultura foram monitoradas, totalizando 100%.

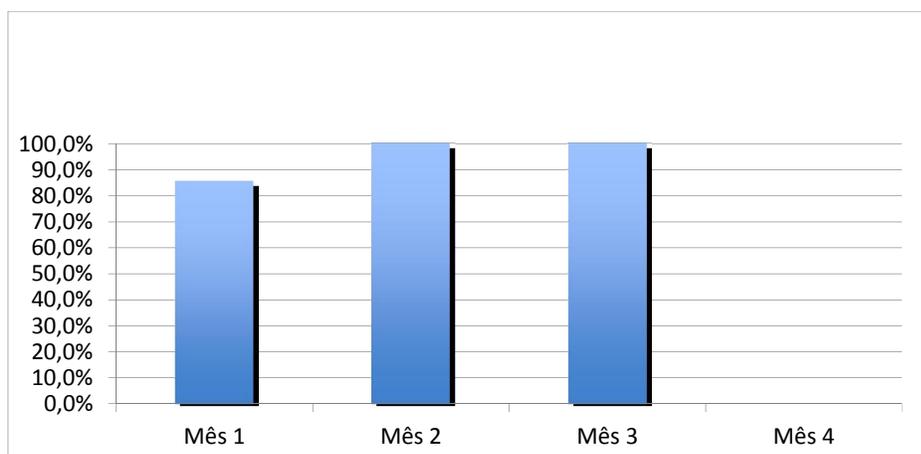


Figura 4. Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.  
Fonte: Planilha coleta e dados, 2015.

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

Indicador 2.5: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

No primeiro mês da intervenção foi monitorado o desenvolvimento de 95 crianças, 85,6% da cobertura, mas no segundo e terceiro mês alcançamos 100%, sendo monitorado o desenvolvimento de 231 crianças cadastradas no segundo mês e as 400 crianças cadastradas no terceiro mês da intervenção.

O bom resultado deste indicador está dado porque para todas as crianças cadastradas no programa foram feitas consultas de puericultura como está estabelecido, incluindo sempre o monitoramento de desenvolvimento.

-Todas as crianças de nossa área de abrangência cadastradas no programa ficaram com a vacinação em dia de acordo a idade, totalizando 100%.

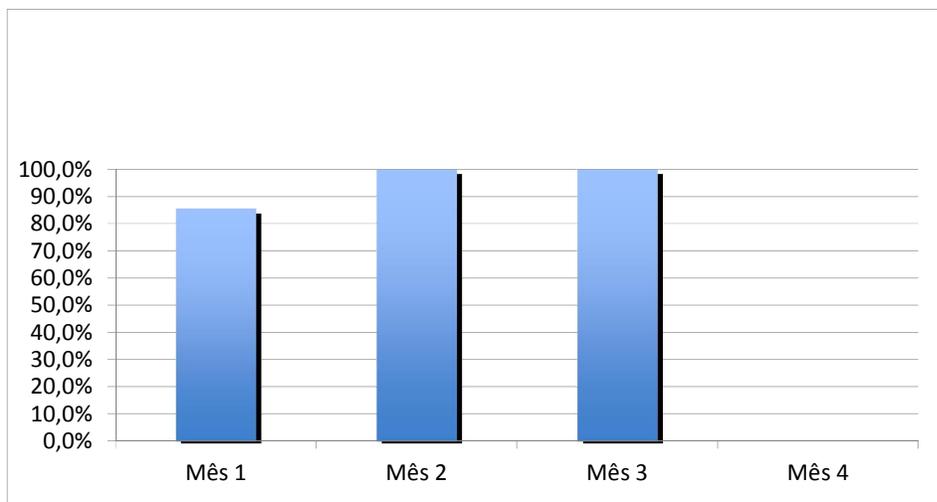


Figura 5. Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade.  
Fonte: Planilha coleta e dados, 2015.

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

Indicador: Número de crianças com vacinas em dia de acordo com a idade.

De acordo com a idade foram vacinadas no primeiro mês 95 crianças em nossa UBS, para uma cobertura de 85,6%, no segundo e terceiro mês a cobertura aumentou para 100% sendo vacinadas as 231 crianças cadastradas no segundo mês e as 400 crianças cadastradas no terceiro mês.

Os resultados satisfatórios deste indicador estão dados devido o bom trabalho desempenhado pela enfermeira de vacinação de nossa UBS, além das ações programadas na intervenção ao fazer treinamento da equipe no preenchimento de todos os registros necessários como são a ficha espelho onde além dos dados geral da criança aparece o calendário vacinal das crianças de acordo a idade.

-Durante toda a intervenção as crianças na faixa etária entre 6 a 24 meses receberam suplementação de ferro, totalizando 100% nos três meses de intervenção.

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

Indicador 2.7: Número de crianças de 6 a 24 meses que receberam ou que estão recebendo suplementação de ferro.

Para conseguir o bom resultado deste indicador em 100%, todas as crianças cadastradas e incluídas nesta faixa etária receberam a suplementação de ferro nas consultas de puericultura, recebendo suplementação de ferro 33 crianças no primeiro mês, 86 no segundo mês e 149 no terceiro e último mês da intervenção.

-A triagem auditiva é feita a todas as crianças de nossa área de saúde, sendo 100% durante a intervenção.

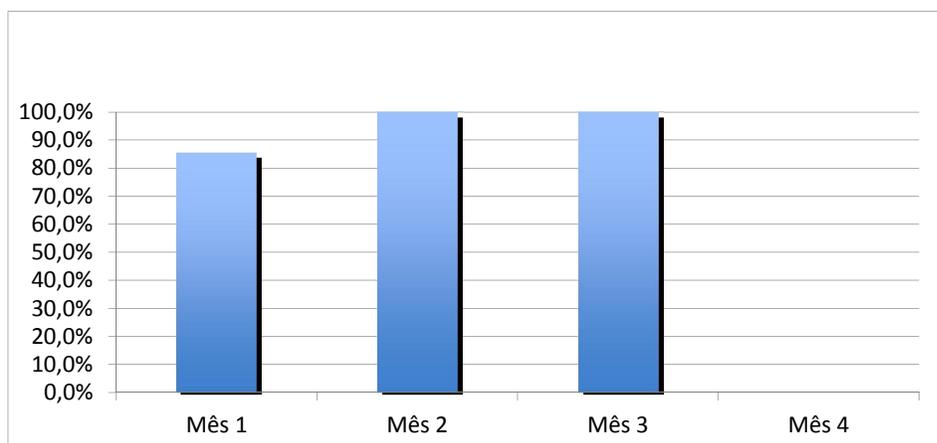


Figura 6. Proporção de crianças com triagem auditiva.  
Fonte: Planilha coleta e dados, 2015.

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

Indicador 2.8: Número de crianças que realizaram triagem auditiva.

Ao início da intervenção no primeiro mês foi feita a triagem auditiva em 95 crianças sendo 85,6% da cobertura, no segundo e terceiro mês foi 100%, sendo feita nas 231 crianças no segundo mês e nas 400 no terceiro mês.

Para conseguir este bom resultado contamos com o apoio da fonoaudióloga, quem fez a triagem a todas as crianças, quando elas são levadas para fazer o teste de pezinho e tomar as vacinas do recém-nascido é marcada a consulta com a fonoaudióloga com um bom controle desta ação.

-O teste do pezinho sempre é feito nas crianças antes dos 7 dias de nascido, totalizando 100% ao final da intervenção.

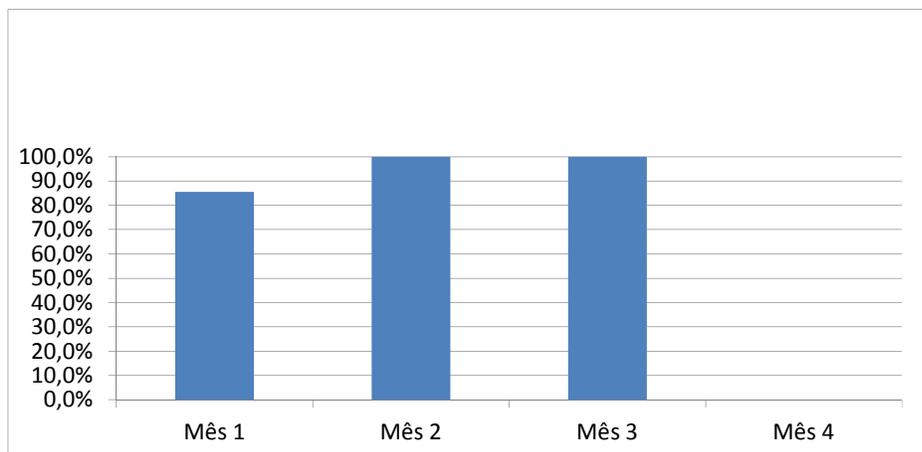


Figura 7. Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida.

Fonte: Planilha coleta e dados, 2015.

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

Indicador 2.9: Número de crianças que realizaram o teste do pezinho até 7 dias de vida.

No primeiro mês da intervenção foi feito o teste do pezinho em 85 crianças, para 85,6% da cobertura, mas ao longo da intervenção conseguimos que fosse feito em 100% das crianças cadastradas, 231 no segundo mês e 400 crianças no terceiro mês.

O teste do pezinho é feito nas crianças cadastradas em nossa área antes dos 7 dias de nascido, este indicador tem bons resultados devido ao apoio dos agentes comunitários no controle e acompanhamento das gestantes e o chamado das crianças à consulta nos primeiros 7 dias de nascidos. Outras das ações que facilitaram este resultado foi o treinamento da técnica do teste a todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde, avaliando ao final da intervenção que todos ficaram aptos para realizar o teste do pezinho.

-A avaliação da necessidade de atendimento odontológico em crianças entre 6 e 72 meses alcançou 11,1% ao final da intervenção.

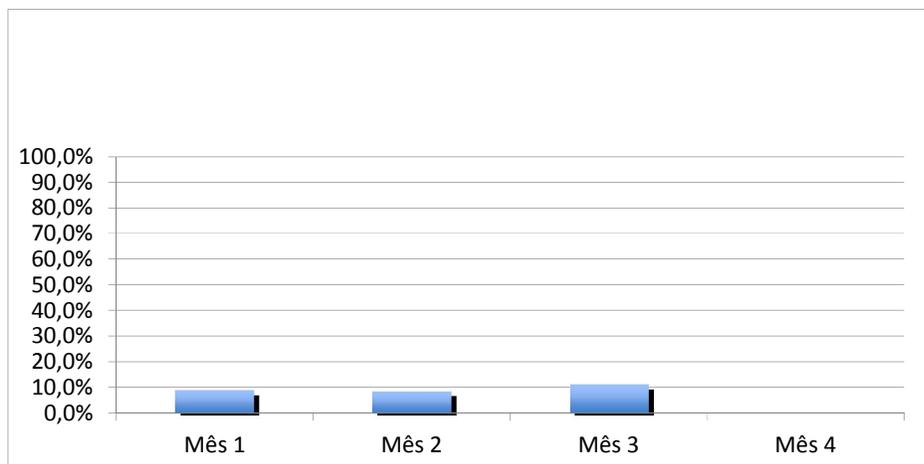


Figura 8. Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

Fonte: Planilha coleta e dados, 2015.

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

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

Na área adstrita da UBS existem um total de 314 crianças nesta faixa etária de 6 a 72 meses de idade, entretanto no primeiro mês de 67 crianças cadastradas nesta faixa etária só precisaram da necessidade de atendimento odontológico 6 crianças, sendo 9% da cobertura, no segundo mês de 175 crianças cadastradas nesta faixa etária só 15 precisaram de atendimento odontológico para 8,6% da cobertura e no terceiro mês de um total de 314 crianças cadastradas nesta faixa etária só 35 foram avaliadas com necessidade de atendimento odontológico, alcançando ao final da intervenção uma cobertura de 11,1%.

-As crianças na faixa etária de 6 a 72 meses cadastradas e consultadas em nosso Posto de Saúde receberam a primeira consulta odontológica, totalizando 100%.

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

Durante o primeiro mês da intervenção receberam a primeira consulta odontológica as 67 crianças cadastradas na faixa etária de 6 a 72 meses, no segundo mês as 175 crianças cadastradas nesta faixa etária e no terceiro mês 314 crianças que foram o total cadastrado na faixa etária de 6 a 72 meses, para uma cobertura de 100% nos 3 meses da intervenção.

Foram muitas as ações desenvolvidas para conseguir o bom resultado deste indicador em um 100%, ações desenvolvidas sem nenhum tipo de problema porque contamos com o apoio do odontólogo, mais a auxiliar de odontologia. É importante reconhecer o trabalho realizado por eles neste processo da intervenção porque foi feito o atendimento odontológico às 314 crianças deste rango de idade e eram muitas as crianças que nunca haviam recebido atendimento odontológico em nossa população. Outras das ações que facilitou este resultado foram a capacitação aos cirurgiões dentistas para realização de primeira consulta odontológica programática para as crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência.

-Na busca ativa de crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança só alcançamos 70,4% ao final da intervenção.

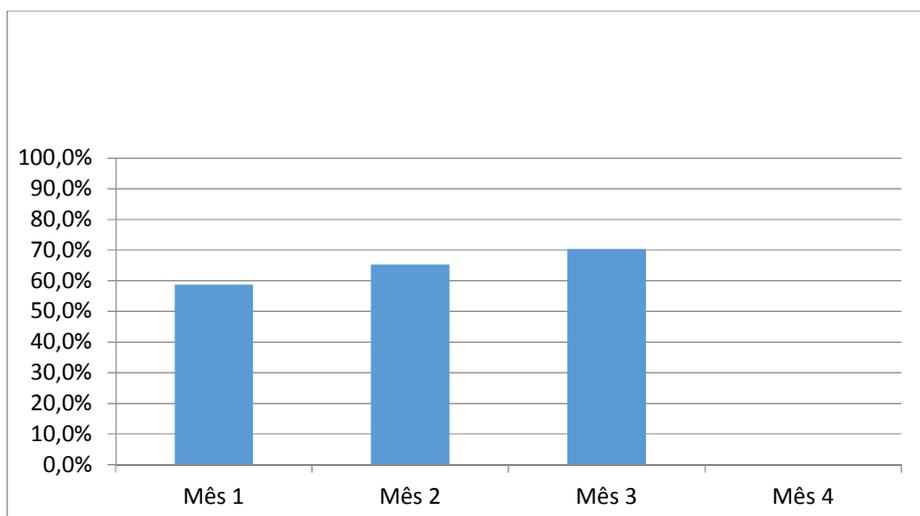


Figura 9. Proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança.

Fonte: Planilha coleta e dados, 2015.

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

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

Indicador 3.1: Número de crianças faltosas ao programa buscadas.

O resultado deste indicador não foi o melhor, pois no primeiro mês de 51 crianças faltosas a consultas só conseguimos realizar a busca ativa de 30 crianças alcançando uma cobertura de 58,8%, no segundo mês de 101 crianças faltosa a consulta fizemos a busca ativa de 66 crianças para 65,3% e ao final da intervenção de um total de 189 crianças faltosas foi feito a busca ativa a 133 crianças para uma cobertura de 70,4% da cobertura ao final da intervenção.

Apresentamos problema na assistência de algumas crianças a consulta sobretudo as maiores de um ano de idade por desconhecimento das mães que as consultas de puericultura são feitas até os 72 meses. O apoio dos agentes comunitários na busca destas crianças faltosas foi de muita importância, mediante as visitas domiciliares feitas por ele, pois nossa UBS não tem transporte para fazer as visitas domiciliares por parte dos médicos e as enfermeiras, tanto a crianças faltosas como a crianças de risco o que dificultou o cumprimento desta ação. Os ACS também receberam treinamento na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança. A equipe também planejou outras estratégias que foram postas em prática como foi o agendamento das consultas de puericultura as que antes eram a demanda espontânea.

-Todas as crianças cadastradas de nossa área de abrangência ficam com os registros atualizados em 100%.

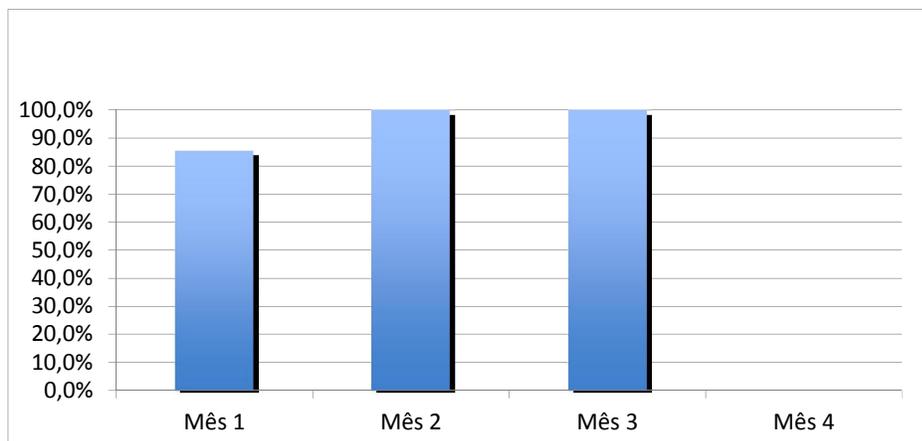


Figura 10. Proporção de crianças com registro atualizado.  
Fonte: Planilha coleta e dados, 2015.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações das crianças na UBS.

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

Indicador 4.1: Número de fichas de acompanhamento/espelho com registro atualizado.

As 400 crianças inscritas no programa da unidade de saúde têm todos os registros atualizados alcançando 100% da cobertura neste indicador ao final da intervenção, no primeiro mês foram 95 crianças com registro atualizado para 85,6%, no segundo mês foram 231 crianças com registro atualizado para 100% igual que no terceiro mês que foram as 400 crianças cadastradas no programa também para 100% da cobertura.

A ação que mais auxiliou para conseguir este bom resultado foi o treinamento da equipe no preenchimento de todos os registros necessários. Recebemos também o apoio da gestora quem autorizou o preenchimento da nova ficha espelho para todas as crianças, implementada na UBS durante este processo da intervenção.

- A avaliação do risco das crianças inscritas no programa foi de 100%.

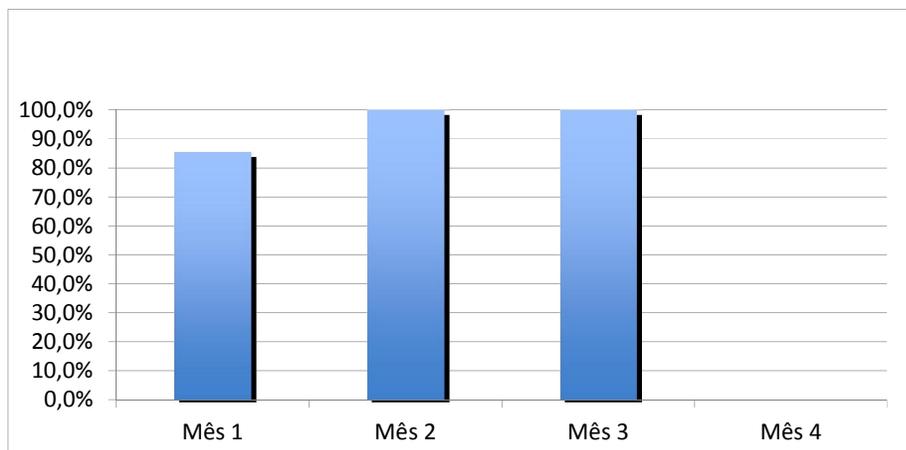


Figura 11. Proporção de crianças com avaliação de risco.  
Fonte: Planilha coleta e dados, 2015.

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

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

Indicador 5.1: Número de crianças cadastradas no programa com avaliação de risco.

Todas as crianças de nossa área de saúde receberam avaliação do risco, no primeiro mês foram 95 crianças para 85,6% da cobertura, no segundo e terceiro mês foi 100%, recebendo avaliação de risco as 231 crianças cadastradas no segundo mês e as 400 crianças cadastradas no terceiro mês.

As ações que facilitaram este resultado foram a capacitação dos profissionais na identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade, utilizando-nos do Caderno de Atenção Básica Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento para desenvolver o tema. São identificadas na ficha de acompanhamento/espelho as crianças de alto risco. Também se dá prioridade no atendimento das crianças de alto risco fazendo consultas destas crianças com a pediatra.

- Todas as mães receberam em 100% orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

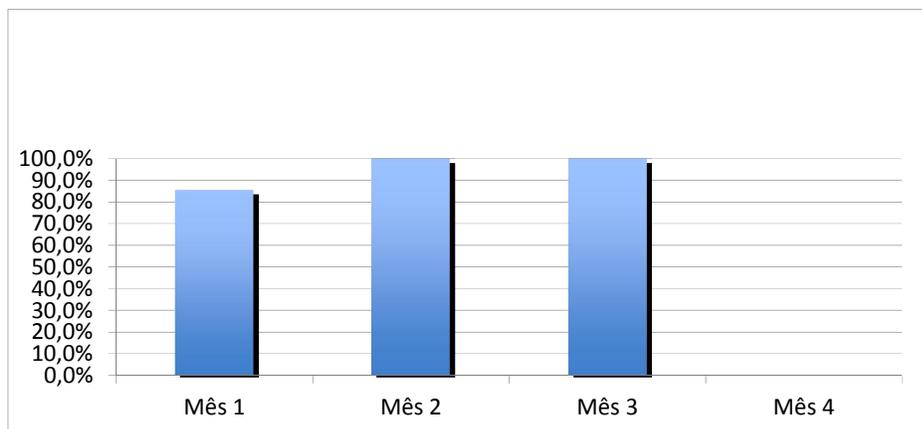


Figura 12. Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância

Fonte: Planilha coleta e dados, 2015.

#### Objetivo 6: Promover a saúde das crianças

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

Indicador 6.1: Número de crianças cujas mães receberam orientação sobre prevenção de acidentes na infância durante as consultas de puericultura.

No primeiro mês, as mães de 85 crianças receberam orientações para prevenir acidentes na infância para um 85,6% da cobertura, mas no segundo e terceiro mês alcançamos 100%, recebendo orientações as mães das 231 crianças cadastradas no segundo mês e as mães das 400 crianças cadastradas no terceiro mês.

Todas as mães das crianças inscritas no programa receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância, através de conversas antes de iniciar as consultas de puericultura aproveitando o momento de espera da consulta, para isso primeiramente os profissionais foram informados sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.

- As crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta aumentou durante o programa da intervenção alcançando 65,3% ao final da intervenção.

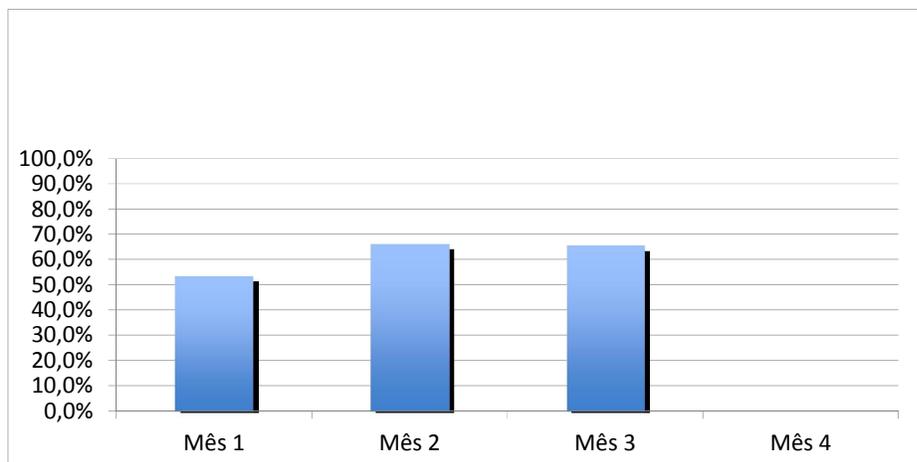


Figura 13. Proporção de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.  
Fonte: Planilha coleta e dados, 2015.

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

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

No primeiro mês da intervenção só 59 crianças foram colocadas a mamar durante a primeira consulta alcançando 53,2% da cobertura, no segundo mês só 152 crianças foram colocadas a mamar para 65,8% e no terceiro mês ao finalizar a intervenção das 400 crianças cadastradas 261 foram colocadas a mamar durante a primeira consulta para 65,3%.

Este indicador não alcançou os melhores resultados porque temos muitas crianças que ao ser feita a primeira consulta não foram colocados para mamar, mas com a intervenção conseguimos que as 18 crianças que nasceram durante a intervenção fossem colocadas para mamar convertendo esta ação em uma rotina nas consultas de puericultura, por este motivo só alcançamos 65,3% ao final da intervenção. Também orientou as mães sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal da criança e dela também.

- Todas as mães das crianças cadastradas no programa receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária, totalizando 100%.

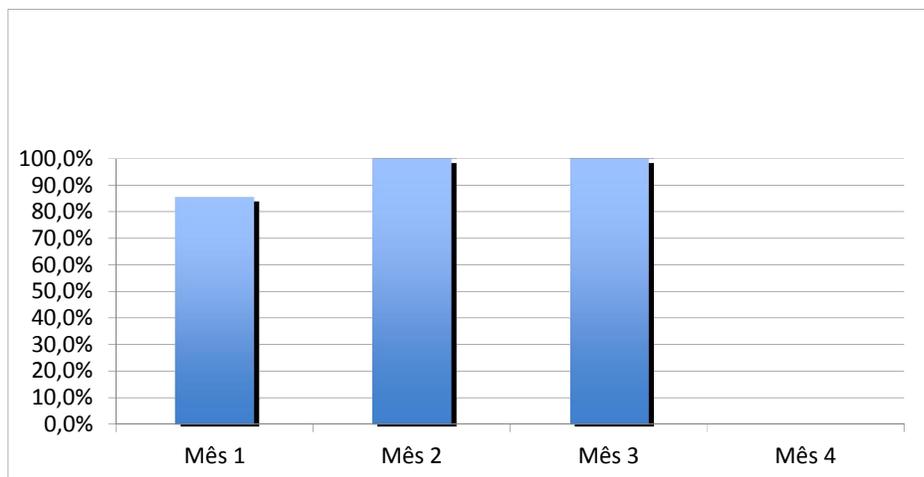


Figura 14. Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

Fonte: Planilha coleta e dados, 2015.

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

Indicador 6.3: Número de crianças cujas mães receberam orientação nutricional de acordo com a faixa etária.

Ao início da intervenção no primeiro mês, as mães de 95 crianças receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 85,6% da cobertura, mas no segundo e terceiro mês alcançamos 100%, recebendo orientações as mães das 231 crianças cadastradas no segundo mês e ao final da intervenção no terceiro mês receberam orientação nutricional de acordo a faixa etária as mães das 400 crianças cadastradas.

As ações que facilitaram alcançar 100% neste indicador ao final da intervenção foi o apoio da nutricionista de nossa UBS, ela fez uma capacitação da equipe durante 2 semanas da intervenção sobre orientação nutricional adequada conforme a idade da criança, logo as mães receberam orientações por todos os profissionais sobre a alimentação adequada para a crianças de acordo com a faixa etária.

- As mães das crianças inscritas no programa receberam orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da carie em um 100%.

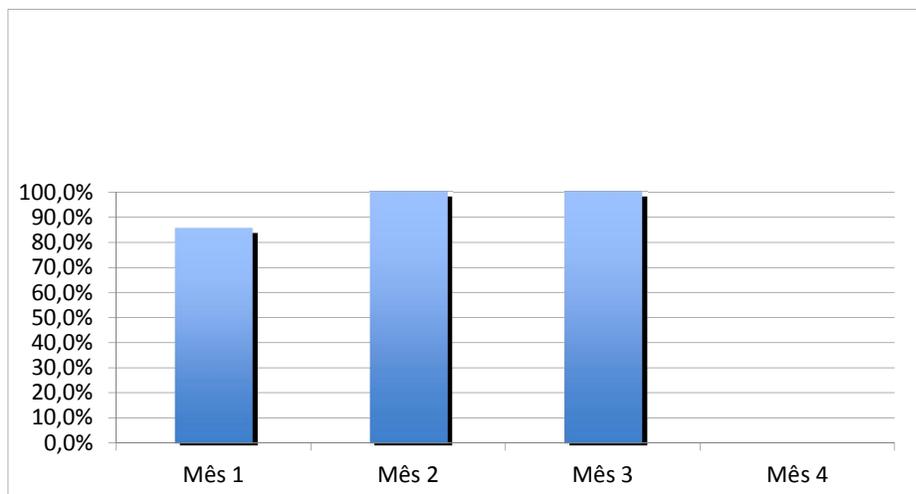


Figura 15. Proporção de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cáries.  
Fonte: Planilha coleta e dados, 2015.

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

Indicador 6.4: Número de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.

No primeiro mês da intervenção as mães de 95 crianças foram fornecidas com orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da carie de acordo com a faixa etária alcançando 85,6% da cobertura, no segundo mês as mães das 231 crianças cadastradas também foram fornecidas com estas orientações e no terceiro mês as 400 mães das crianças cadastradas receberam as orientações para 100% da cobertura no segundo e terceiro mês.

Ao final da intervenção todas as mães das crianças inscritas no programa receberam orientações sobre higiene bucal para 100% de acordo com a faixa etária, resultado que alcançamos pôr o apoio do odontologista no desenvolvimento das ações, ele além de fazer os atendimentos agendados, visitou junto com a auxiliar de odontologia as escolas do município dando orientações sobre saúde bucal, prevenção das cáries e escovação dos dentes.

Foram estes os resultados alcançados durante nossa intervenção, onde a maioria dos indicadores alcançaram 100%, mas também ficamos com pequenos problemas no desenvolvimento de algumas ações, mas acredito que com o trabalho do dia a dia conseguiremos atingir todas as metas planejadas.

## 4.2 Discussão

Após descrever detalhadamente os resultados de nossa intervenção sobre a base dos aspectos quantitativos e qualitativos, agora avaliaremos o significado dos mesmos obtidos para a comunidade, para o serviço e para toda nossa equipe como profissionais de saúde.

A intervenção, em minha unidade básica de saúde, melhorou a cobertura e qualidade do atendimento das crianças de 0 a 72 meses de idade através da melhoria do porcentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida, colocando-as para mamar na primeira consulta, melhoria da suplementação de ferro a crianças de 6 a 24 meses, melhoria do controle e seguimento de crianças de risco existente na comunidade, aumento do número de atendimento odontológico a crianças entre 6 e 72 meses de idade, melhoria dos registros como prontuários e fichas espelhos, foi desenvolvida as buscas a crianças faltosas a consulta e aumentaram as atividades educativas coletivas.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde. Também recebeu capacitações sobre as informações que devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde e sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança, assim como no preenchimento de todos os registros necessários, também foi capacitada na identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade, auxiliando-nos do Caderno de Atenção Básica Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Importante também para a equipe foi a capacitação desenvolvida por a nutricionista sobre orientação nutricional adequada conforme a idade da criança, com a qual a equipe ficou mais preparada, para explicar as mães quais são os alimentos adequados que tem que ir incorporando na alimentação das crianças em dependência da idade das mesmas. O dentista também ajudou na capacitação da equipe no cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico. A equipe não só foi capacitada, mas também, recebeu treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas e no preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança, com o desenvolvimento destas ações todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde também estão aptos para realizar o teste do pezinho. Os ACS também foram treinados na identificação

das crianças em atraso, através da caderneta da criança. Estas atividades promoveram o trabalho integrado de todos os integrantes da equipe e acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço.

Antes da intervenção as consultas de Puericultura eram a demanda espontânea, e as mães as vezes até esqueciam de trazer as crianças a consulta. Com a intervenção se planejou outras estratégias que foram postas em prática como foi o agendamento das consultas, o que contribuiu para melhorar a cobertura e qualidade dos atendimentos às crianças de 0 a 72 meses de idade. Foi impresso e disponível o protocolo de atenção às crianças no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário. Também foi garantido a dispensação de suplementação de ferro para crianças de 6 a 24 meses de idade. Foram criadas estratégias na organização das visitas domiciliares para a busca de crianças faltosas, onde foram de muito apoio os ACS. Foi implantada uma nova ficha de acompanhamento/espelho (da caderneta da criança), sendo impressas e preenchidas para todas as crianças cadastradas no programa. Foram identificadas as crianças de risco dando-lhes seguimento periódico e prioridade no atendimento.

A intervenção foi muito importante para toda a comunidade, pois durante a mesma a comunidade receber orientações sobre o programa de saúde da criança e quais são seus benefícios. As mães foram informadas sobre a importância da realização da primeira consulta da criança na primeira semana de vida da criança assim como as vantagens do aleitamento materno exclusivo para a saúde geral e também bucal. Durante as consultas de puericultura foi orientado aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade, sobre o esquema vacinal das crianças, sobre a importância da suplementação de ferro, sobre a prevenção de acidentes na infância, importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida. A comunidade foi informada sobre a importância de avaliar a saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses de idade. Foram orientadas as mães e/ou responsáveis que as consultas de puericultura são estendidas até os 72 meses de idade, pois muitas acreditavam que só devia ser feito até um ano de idade.

A intervenção poderia ter sido facilitada se tivesse sido desenvolvida em 4 meses como foi planejado inicialmente, deste jeito a equipe poderia ter cadastrado 100% das crianças de 0 a 72 meses de idade. Faltou gestão de transporte para a

realização das visitas domiciliares pelo médico e a enfermeira, o que afetou em parte as buscas de crianças faltosas a consulta. Também faltou uma articulação com a comunidade para explicitar os critérios para priorizar o atendimento as crianças e discutir a melhor maneira de programar isto. Mas é um alívio saber que a intervenção é um processo que não termina e que seguirá formando parte da rotina de nosso trabalho, para assim poder seguir trabalhando e superar as dificuldades apresentadas e completar as ações que ficaram faltando e assim melhorar os resultados de alguns indicadores. Acredito que deste jeito em mais alguns meses as metas serão plenamente atingidas.

A intervenção será incorporada à rotina do serviço, por isso em pouco tempo completaremos o cadastramento de todas as crianças entre zero e 72 meses de idade, seguiremos apoiando-nos nos ACS para a busca ativa das crianças faltosas as consultas, mas também trabalharemos com os prontuários delas completando os dados dos pais como nome e telefone para contatar com eles por esta via na busca ativa. Nesta semana a gestora começou a fazer toda a gestão possível com a prefeitura do município para resolver o problema do transporte para as visitas domiciliares do médico e a enfermeira e designar um horário para as mesmas. Também vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação a necessidade de priorização da atenção a todas as crianças, não só às de risco.

No próximo mês continuaremos fazendo cadastramento das crianças para alcançar o 100% da cobertura, continuaremos a busca ativa das crianças faltosas de todos os jeitos possíveis, começaremos a fazer as visitas domiciliares logo que tenha um carro na UBS destinado só para este fim, começaremos a organizar um grupo de mães onde continuaremos orientando-as sobre os cuidados da saúde geral e bucal das crianças. Tomando este projeto como exemplo, também pretendemos implementar o programa de pré-natal na UBS.

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

Como pré-requisito do curso de Especialização em Saúde da Família, foi realizado um projeto de intervenção em nossa Unidade Básica de Saúde, relacionado com a saúde da criança, tendo como objetivo melhorar a cobertura e qualidade do atendimento das crianças de 0 a 72 meses de idade, sendo realizado em 12 semanas entre abril e julho de 2015.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde. A equipe não só foi capacitada, mas também, recebeu treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas e no preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança, com o desenvolvimento destas ações todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde também estão aptos para realizar o teste do pezinho. Os ACS também foram treinados na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança. Estas atividades promoveram o trabalho integrado de todos os integrantes da equipe e acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço.

É importante destacar que no transcurso da intervenção aconteceram algumas dificuldades em relação à permanência do especializando na realização do curso, motivo pelo qual o tempo da intervenção foi diminuído de 16 semanas para 12 semanas e assim precisamos ajustar a situação ao calendário estabelecido com a Universidade. Devido a esta situação só conseguimos ampliar a cobertura à atenção da saúde da criança para 96,4% pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde, fazendo 400 atendimentos de puericultura nos 3 meses da intervenção. Mas foram muitas as conquistas alcançadas ao finalizar a intervenção no terceiro mês

pois terminamos com um total de 319 crianças consultadas na primeira semana de vida para 54,8%, conseguimos monitorar o crescimento das 400 crianças cadastradas totalizando 100% da cobertura, todas as crianças cadastradas no processo da intervenção com excesso e déficit de peso receberam um monitoramento periódico com ajuda da nutricionista para 100%, as 400 crianças cadastradas receberam também monitoramento do desenvolvimento em 100%, todas as crianças de 6 a 24 meses receberam suplementação de ferro em 100%, no terceiro mês a cobertura das crianças vacinadas aumentou para 100% sendo vacinadas as 400 crianças cadastradas, foi feito também a triagem auditiva e o teste do pezinho em 100% das crianças, todas as crianças da faixa etária de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência receberam a primeira consulta odontológica programática realizada para uma cobertura de 100% nos 3 meses da intervenção, as 400 crianças inscritas no programa da unidade de saúde ficaram com todos os registros atualizados alcançando 100% da cobertura neste indicador, receberam avaliação de risco as 400 crianças cadastradas para 100%, também as mães das 400 crianças cadastradas no terceiro mês receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância, orientações nutricionais de acordo com a faixa etária e sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100%.

Apesar das conquistas importantes também é bom destacar que apresentamos dificuldades na assistência de algumas crianças a consulta sobretudo as crianças maiores de um ano e na busca ativa destas crianças faltosas, este problema foi dado porque nossa UBS não tem transporte para fazer as visitas domiciliares por parte dos médicos e as enfermeiras, tanto a crianças faltosas como a crianças de risco e esta é uma das formas mais importantes de promoção e prevenção da saúde. Este problema foi discutido com a gestora da saúde, não podendo dar solução neste momento da intervenção. Mas, a equipe planejou outras estratégias que foram postas em prática como foi o agendamento das consultas de puericultura. Também nós apoiamos nos agentes comunitários de saúde e as visitadoras do programa PIM Machadinho, que foram de muita ajuda no desenvolvimento desta ação e ficaram comprometidos em dar-nos tudo seu apoio na busca ativa de crianças faltosas a consulta.

É um alívio saber que a intervenção é um processo que não termina se não que seguira formando parte da rotina de nosso trabalho, para assim poder seguir trabalhando e superar as dificuldades apresentadas e completar as ações que ficaram

faltando e assim melhorar os resultados de alguns indicadores. Acredito que em pouco tempo completaremos o cadastramento de todas as crianças entre zero e 72 meses de idade. A gestora começou a fazer toda a gestão possível com a prefeitura do município para resolver o problema do transporte para as visitas domiciliares do médico e a enfermeira e designar um horário para as mesmas, recebendo como resposta que este problema ficará resolvido em poucos dias.

Nos próximos meses continuaremos fazendo cadastramento das crianças para alcançar o 100% da cobertura, continuaremos a busca ativa das crianças faltosas de todos os jeitos possíveis, começaremos a fazer as visitas domiciliares logo que tenha um carro na UBS destinado só para este fim, começaremos a organizar um grupo de mães onde continuaremos orientando-as sobre os cuidados da saúde geral e bucal das crianças. Acredito que deste jeito em mais alguns meses as metas serão plenamente atingidas.

Tomando este projeto como exemplo, solicitamos apoio para implementação de outros projetos, que tenham os mesmos objetivos de qualificação em outras áreas da saúde como saúde do idoso, da mulher, do hipertenso, diabético e que almejem a qualificação dos profissionais e vire rotina da UBS.

## **6 Relatório de intervenção para a comunidade**

Através deste relato informamos à comunidade que durante 12 semanas, o médico junto à equipe de saúde realizou uma intervenção que contribuiu para melhorar a cobertura e qualidade do atendimento das crianças de 0 a 72 meses na UBS Machadinho, RS.

Antes da intervenção, as mães solo traziam as crianças a consultas quando elas adoeciam e muito poucas cumpriam com o seguimento das consultas de puericultura porque a maioria desconheciam a importância e objetivo de estas consultas. Durante a intervenção, foi orientada a comunidade sobre o programa de saúde da criança e quais são seus benefícios. Foram orientadas as mães e/ou responsáveis sobre a importância das consultas de puericultura e que as mesmas são estendidas até os 72 meses de idade, pois muitas acreditavam que só devia ser feito até um ano de idade. Também se planejaram outras estratégias que foram postas em prática como foi o agendamento destas consultas, pois as mães já conhecem a importância das mesmas como prevenção de doenças nas crianças.

A intervenção, em nosso município, além de melhorar a cobertura de atenção à saúde da criança entre zero a 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde, também melhorou o percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida, pois as 18 crianças que nasceram durante o desenvolvimento da intervenção, conseguiram fazer a primeira consulta nos primeiros sete dias de vida. Nesta primeira consulta, todos são colocados a mamar, informando-lhes as mães sobre a importância da realização desta consulta, assim como as vantagens do aleitamento materno exclusivo para elas e a saúde geral e bucal das crianças; com a intervenção também melhorou a suplementação de ferro a crianças de 6 a 24 meses, assim como o esquema vacinal; foram identificadas as crianças de risco existentes na comunidade, dando-lhes seguimento periódico e prioridade no atendimento; aumentou o número de atendimento odontológico a crianças entre 6 e 72 meses de idade; foi implantada

uma nova ficha de acompanhamento/espelho (da caderneta da criança), sendo impressas e preenchidas para todas as crianças cadastradas no programa, melhorando o controle de todos os registros das crianças, aumentaram as atividades educativas coletivas e foi desenvolvida as buscas a crianças faltosas a consulta na organização das visitas domiciliares onde foram de muito apoio os ACS.

À medida que foi desenvolvendo-se a intervenção foi aumentando o número de atendimentos de puericultura, também com apoio dos atendimentos feitos por a pediatra, sendo avaliado o desenvolvimento, crescimento e peso da criança, também é feito o teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida e a triagem auditiva, assim como os passos necessários ao agendamento do teste, as mães ficam mais preparadas no cuidado da saúde das crianças porque todas as semana são desenvolvidos diferentes temas sobre promoção de saúde, elas ou os responsáveis das crianças recebem orientações sobre prevenção de acidentes na infância, orientações nutricionais de acordo com a faixa etária, sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cáries, também são orientados sobre como ler a curva de crescimento, identificando sinais de anormalidade.

A intervenção será incorporada à rotina do serviço e com o apoio e o engajamento da comunidade trabalharemos nas dificuldades apresentadas, completando as ações que ficaram faltando e melhorando os indicadores das ações programáticas, em pouco tempo completaremos o cadastramento de todas as crianças entre zero e 72 meses de idade. Seguiremos apoiando-nos nos ACS para a busca ativa das crianças faltosas as consultas, mas também trabalharemos com os prontuários delas, completando os dados dos pais como nome e telefone para contatar com eles por esta via na busca ativa. A gestora começou a fazer toda a gestão possível com a prefeitura do município para resolver o problema do transporte para as visitas domiciliares do médico e a enfermeira e designar um horário para as mesmas, recebendo como resposta que este problema ficara resolvido em poucos dias. Também vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção a todas as crianças, não só às de risco.

Acredito que deste jeito em mais alguns meses as metas serão plenamente atingidas, tendo certeza que este processo será continuado no serviço e disseminado, enquanto sistematização, para o atendimento de outras populações prioritárias, mas para que isto continue acontecendo precisamos do apoio de todos

vocês, de toda a comunidade em geral, pois sem este apoio não teríamos alcançado todos estes resultados e por isto estamos aqui hoje contando o trabalho que foi desenvolvido e também agradecendo a colaboração de todos nas ações que foram desenvolvidas.

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

O curso de Especialização em Saúde da Família foi um caminho muito importante para mim no desempenho profissional, capaz de estimular não apenas a boa prática da saúde da família, mas também a incorporação da estratégia como filosofia e visão de mundo.

Com o desenvolvimento do curso consegui capacitar-me mais como profissional da saúde da família, promovendo o aprimoramento da gestão e da organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde. O curso foi uma ferramenta potente que me auxiliou como profissional da saúde a organizar, planejar e avaliar os serviços de minha UBS, partindo da realidade e dos problemas existentes, promovendo atividades com a comunidade e qualificando a prática clínica. Também fiquei estimulada a construir o conhecimento a partir de minha realidade e dos desafios de minha equipe de trabalho, focando problemas de grande relevância para a saúde da população sobre minha responsabilidade e para o desenvolvimento institucional da equipe de Saúde da Família.

O curso foi oferecido na modalidade de EaD, permitindo-me o investimento na formação profissional sem afastamento de meu serviço e mantendo minha rotina de trabalho. Também, melhorei minha prática profissional através de exercícios de raciocínio clínico, estudos de casos, participação nos fóruns da saúde coletiva, onde pude interagir com meus colegas e professores, proporcionando um contexto de diálogo, interatividade e comunicação intergrupar, conhecendo as experiências de cada um de nós e seu desenvolvimento em seu trabalho com a comunidade.

Minha maior experiência neste curso foi que ao final do mesmo, onde foi desenvolvido e aplicado um projeto de intervenção, aprofundei minhas habilidades

em saúde preventiva. Minha equipe e eu com apoio da comunidade desenvolvemos este projeto de intervenção relacionado com a saúde da criança, fortalecendo ainda mais o vínculo da comunidade com os profissionais da saúde, juntos conseguimos ampliar a cobertura de atenção à saúde da criança para 96,4% entre zero a 72 meses pertencentes à área de abrangência da UBS Machadinho, com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento destas crianças. A experiência que me foi oportunizada nos cuidados às crianças foi muito engrandecedora, devido ao fato de que a infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humana, os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves consequências para os indivíduos e comunidades. Para que a criança cresça de maneira saudável e esteja preparada para enfrentar as transformações que ocorrem em seu organismo, é necessário que ela receba cuidados específicos, capazes de promover seu bem.

O curso de especialização, em toda a sua metodologia, por meio das próprias tarefas propostas, foi instigando no decorrer da intervenção, novas ideias e auxiliando nas implementações de serviços e cuidados. Acredito que se trata de um curso muito inovador e resolutivo, que nos proporciona suporte adequado nas ações a serem desenvolvidas, desta forma os especializados podem dar solução a problemas concretos no contexto em que atuamos. De forma geral, o curso superou as minhas expectativas.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento. Caderno de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

## **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>  
Prof<sup>a</sup> Ana Cláudia Gastal Fassa

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

Prezada Pesquisadora;

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

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



## Anexo C - Ficha espelho

### FICHA ESPELHO PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA

Departamento de  
Medicina Social



UFPEL

Data do ingresso no programa \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_\_  
 Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sexo ( ) Feminino ( ) Masculino  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Nome da mãe: \_\_\_\_\_ Nome do pai: \_\_\_\_\_ Peso ao nascer: \_\_\_\_\_ g  
 Comprimento ao nascer \_\_\_\_\_ cm Perímetro cefálico \_\_\_\_\_ cm Apgar: 1º min: \_\_\_ 5º min: \_\_\_ Idade gestacional: \_\_\_ semanas \_\_\_ dias Tipo de parto \_\_\_\_\_ Tipagem sanguínea \_\_\_\_\_  
 Data da primeira consulta odontológica: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Profissional que realizou: \_\_\_\_\_

Manobra de Ortolani ( ) negativo ( ) positivo Teste do reflexo vermelho ( ) normal ( ) alterado Teste do pezinho ( ) não ( ) sim Realizado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Fenilcetonúria ( ) normal ( ) alterado Hipotireoidismo ( ) normal ( ) alterado Anemia falciforme ( ) normal ( ) alterado Observações: \_\_\_\_\_  
 Triagem auditiva ( ) não ( ) sim Realizado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Testes realizados: ( ) PEATE ( ) EOA Resultados: OD ( ) normal ( ) alterado OE ( ) normal ( ) alterado

| CALENDÁRIO VACINAL    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Vacinas               | BCG  | Pentavalente                                   | VPI  | Rotavírus                                      | Pneumoc. 10                                    | Mening. C                                      | Triplice viral                                 | Tripl. bacteriana                              | Febre amarela                                  | Hepatite B                                     | VPO  | Outras   |
| 1ª dose ou dose única | Data: ___/___/___<br>Lote: _____<br>Ass: _____ |
| 2ª dose               | Data: ___/___/___<br>Lote: _____<br>Ass: _____ |
| 3ª dose               | Data: ___/___/___<br>Lote: _____<br>Ass: _____ |
| Reforço               | Data: ___/___/___<br>Lote: _____<br>Ass: _____ |

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

## **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.

\_\_\_\_\_