

**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 72 meses na UBS Ilha,  
São Miguel do Tapuio - Piauí**

**Marelis Romero Alvarez**

**Pelotas, 2015**

**Marelis Romero Alvarez**

**Melhoria da Atenção à Saúde das Crianças de zero a 72 meses na UBS Ilha,  
São Miguel do Tapuio-Piauí**

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: Adauto Martins Soares Filho

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

A473m Alvarez, Marelis Romero

Melhoria da Atenção à Saúde das Crianças de Zero a 72 Meses na UBS Ilha, São Miguel do Tapuio-Piauí / Marelis Romero Alvarez; Aداuto Martins Soares Filho, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

70 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. Soares Filho, Aداuto Martins, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

## Dedicatória

Dedico o trabalho a meus filhos Anniarelis e Jorge Alberto Enamorado Romero motivos de minha inspiração.

## **Agradecimentos**

À minha equipe de trabalho pelo esforço e colaboração.

Aos orientadores pela paciência e dedicação.

Aos pais das crianças e comunidade pela disciplina.

Aos gestores de saúde pela ajuda oferecida.

## Resumo

ROMERO ALVAREZ, Marelis. **Melhoria da Atenção à Saúde das Crianças de zero a 72 meses da UBS Ilha São Miguel do Tapuio- Piauí.** Ano. 2015. 68f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas.

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, do nascimento até os 6 anos de idade, é de fundamental importância para a promoção à saúde da criança e prevenção de agravos, identificando situações de risco com atuação precoce nas intercorrências. Ações aparentemente simples, como pesar, medir, avaliar aquisição de novas habilidades e utilizar o cartão da criança, nem sempre são realizadas de forma correta e sistemática pelas equipes de saúde. A vontade de melhorar o atendimento à saúde da criança na atenção primária à saúde motivou a implantação da intervenção no território da Unidade Básica de Saúde (UBS) Ilha, município de São Miguel do Tapuio (PI), reorganizando o processo de trabalho no atendimento das crianças de zero a 72 meses. O serviço agiu para consolidar os princípios de universalidade e integralidade da atenção ao usuário acompanhado, trabalhando no estabelecimento de ações e atividades sistematizadas em acordo com protocolo nacional em quatro eixos programáticos: organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica. Ao longo de três meses, o serviço acompanhou 67,8% (n=124) das 183 crianças de zero a 72 meses residentes na área da UBS. Os resultados apontam para uma melhor organização do serviço, com todas as 124 crianças acompanhadas com monitoramento do crescimento e desenvolvimento, avaliação de risco, registro atualizado da ficha-espelho de saúde da criança/vacinação, busca ativa das crianças faltosas a consultas, suplementação de ferro das crianças de 6 a 24 meses, avaliação de atendimento odontológico das crianças entre 6 e 72 meses, e orientações sobre higiene bucal, nutrição, para a prevenção de acidentes na infância. A capacitação teve um dos principais papéis na qualificação do atendimento, e a intervenção facilitou o envolvimento da comunidade com a equipe de saúde.

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

## Lista de Figuras

Figura 1- Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas na UBS Ilha. São Miguel do Tapuio- Piauí. 2015 -----	48
Figura 2- Proporção de crianças entre zero e 72 meses com vacinação em dia para a idade na UBS Ilha. São Miguel do Tapuio- Piauí -----	51
Figura 3 - Proporção de crianças com triagem auditiva, na UBS Ilha. São Miguel do Tapuio. PI. 2015 -----	52
Figura 4 - Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida, na UBS Ilha. São Miguel do Tapuio. PI 2015 -----	53
Figura 5 - Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta Odontológica, na UBS Ilha. São Miguel do Tapuio. PI 2015 -----	54

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

ACS: Agente comunitário da Saúde

APS: Atenção Primária em Saúde

CEO: Centro de Especialização Odontológica

DST: Doenças Sexualmente Transmissíveis

ESF: Estratégia da Saúde da Família

NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PI: Piau

SUS: Sistema Único de Saúde

UBS: Unidade Básica de Saúde

## 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.....	16
2 Análise Estratégica .....	18
2.1 Justificativa .....	18
2.2 Objetivos e metas .....	20
2.2.1 Objetivo geral .....	20
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	20
2.3 Metodologia .....	21
2.3.1 Detalhamento das ações .....	21
2.3.2 Indicadores .....	34
2.3.3 Logística .....	39
2.3.4 Cronograma.....	41
3 Relatório da Intervenção.....	42
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	42
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	43
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	43
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	44
4 Avaliação da intervenção.....	45
4.1 Resultados.....	45
4.2 Discussão .....	54
5 Relatório da intervenção para gestores .....	58
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	60
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	62
Referências .....	64
Anexos. ....	65

## **Apresentação**

O trabalho de melhoria da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses, desenvolvido na UBS Ilha, município São Miguel do Tapuio - Piauí, foi parte das atividades realizadas durante o Curso de Especialização em Saúde da Família, na modalidade à distância, que compõe o volume final do TCC e está dividido em sete capítulos.

No Capítulo 1, Análise Situacional, foi possível avaliar o perfil do serviço e território da UBS, desde sua estrutura física, composição da equipe, rede de atenção disponível, e desempenho nas diferentes ações programáticas.

No Capítulo 2, Análise Estratégica, a equipe planejou as atividades de intervenção definindo objetivos, metas, indicadores e ações no processo de intervenção de atenção à saúde da criança. A equipe trabalhou na revisão das atividades feitas ao longo do trabalho, usando o cronograma que foi referência no acompanhamento das atividades executadas.

No Capítulo 3, Relatório da Intervenção, a equipe analisou todo o trabalho realizado, as dificuldades e situações encontradas, monitorando as ações feitas e criando iniciativas para melhor desenvolvimento do trabalho.

No Capítulo 4, Avaliação da Intervenção, a equipe realizou a análise e avaliação dos resultados, e discussão da intervenção.

No Capítulo 5, Relatório da Intervenção para os Gestores, apresentamos o trabalho aos gestores para dar a conhecer o foco de trabalho a partir da análise de uma situação de saúde, visando o adequado atendimento do usuário da área de abrangência da UBS.

No Capítulo 6, Relatório da Intervenção para a Comunidade, apresentamos à comunidade o trabalho executado com o objetivo de assegurar o crescimento e desenvolvimento adequados das crianças de zero a 72 anos e os resultados obtidos.

No Capítulo 7, Reflexão Crítica sobre o Processo Pessoa de Aprendizagem, avaliou a equipe o trabalho como enriquecedor, incorporando iniciativas e compartilhando ações com atribuições melhor definidas ganhando com responsabilidades entre os trabalhadores da UBS. Finalizando o volume os anexos utilizados na realização do trabalho.

## **1 Análise Situacional**

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

A Saúde da Família como estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde busca maior racionalidade na utilização dos demais níveis de atenção, produzindo resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações.

A região de saúde Ilhas fica na zona rural do município de São Miguel do Tapuio, com quatro microáreas, e uma unidade básica de saúde em cada comunidade, a UBS principal se chama Ilha. Das quatro unidades de saúde, duas são bem estruturadas, adequados para as atividades da equipe, com consultórios médico, de enfermagem e odontologia, sala de espera, sala de procedimentos e vacinas, farmácia, vacinas, copa, banheiros masculino e feminino, com qualidade, privacidade, boa ventilação, iluminação, tudo o que precisa a unidade satisfazer os atendimentos e acolhimento, onde todos os usuários podem se deslocar sem barreiras que dificultem seu livre acesso. As outras duas unidades estão com condições de funcionamento precárias, sem privacidade para os atendimentos. É evidente a necessidade de melhorias nas condições estruturais das UBS.

A equipe é composta por médica, enfermeira, técnico de enfermagem e de higiene bucal, dentista e agentes comunitários de saúde. As reuniões da equipe são realizadas na terceira semana de cada mês. A equipe trabalha a prevenção de forma interdisciplinar, a partir da atenção básica e vem desenvolvendo atividades que são planejadas mensalmente, fazendo um cronograma de trabalho que inclui ações da estratégia saúde da família, a exemplo da Saúde da mulher (pré-natal, puerpério, planejamento familiar, prevenção do câncer do útero e mama), Saúde da Criança e adolescente (imunização, vigilância alimentar nutricional, DST, gravidez na adolescência), Adulto (hipertensão, diabetes, saúde do homem, hanseníase, tuberculose, saúde mental e saúde de idoso). Atividades educativas e de promoção

de saúde são realizadas em diferentes espaços da comunidade, incluindo escolas, em conjunto com os profissionais da equipe do NASF (educação em nutrição; ações ao uso racional de medicamentos; reabilitação da incapacidade e deficiências e o acompanhamento de pessoas em situação de risco psicossocial).

O município conta com o atendimento de algumas especialidades: cardiologia, ginecologia e psiquiatria, um serviço hospitalar que faz atendimento municipal, tem disponibilidade de serviços de RX, ultrassonografia e laboratório de exames complementares. Os exames de maior complexidade são referenciados para a capital do estado, mas fazemos pequenas cirurgias. As urgências e emergências muitas vezes são encaminhadas pelas instabilidades de profissionais de saúde.

A equipe tem uma relação ótima com a comunidade, garantindo o acesso e acolhimento por ser o primeiro contato da criança e da família com o serviço, os profissionais ficam atentos às possíveis e frequentes dificuldades que se apresentam para estimular o apoio à família.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

O município São Miguel do Tapuio, localizado no centro norte do estado do Piauí, fica a 190 km da capital Teresina e têm 18138 habitantes conforme censo de 2010 (Brasil, 2014). O sistema local de saúde têm em sua estrutura 09 unidades básica de saúde - UBS, com 09 equipes no modelo de estratégia saúde da família - ESF, sem UBS tradicionais. Temos no município uma equipe do núcleo de apoio à saúde da família - NASF que faz a retaguarda da atenção primária à saúde –APS realizada pelas ESF. Há nove equipes de saúde bucal e não temos centro de especialização odontológica- CEO. Há ainda disponibilidade de algumas especialidades como ginecologia, cardiologia, psiquiatria, um serviço hospitalar que faz atendimento municipal dia e noite, têm disponibilidade de serviços de RX , ultrassonografia e laboratório que realiza exames complementares . Exames de maior complexidade e outras especialidades, são referenciados para a capital do estado , faz atendimento de cirurgia menor. As urgências e emergências muitas vezes são encaminhadas pelas instabilidades de profissionais de saúde. Não têm sistema de SAMU.

A UBS da Ilha se localiza na zona rural e têm uma equipe de ESF e uma de saúde bucal, vinculada ao SUS com uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, 12 agentes comunitários de saúde - ACS , um odontologista, uma auxiliar de odontologia e os profissionais do NASF fazendo o apoio matricial da equipe, fisioterapeuta, nutricionista e psicólogo. A área de abrangência da Ilha têm quatro comunidades: Ilha, Buritzal, Mato Grosso e Varzinha , com três microáreas, Casa Nova, Currais Novo e Domingo de Alagoas pertencentes à Varzinha.

A área de abrangência da unidade possui quatro UBS para os atendimentos, dois bem estruturados , com todos as condições para os atendimentos, consultório médico, de enfermagem e odontologista, sala de procedimentos, farmácia e vacinas, sala de espera, banheiros masculino e feminino, com qualidade, privacidade, boa ventilação, iluminação, tudo o que precisa a unidade satisfazer os atendimentos e acolhimento, donde todos os pacientes podem se deslocar sem barreiras que dificultem seu livre acesso, os outros duas UBS se encontram com condições estruturais um pouco abaixo dos anteriores, mas com condições bem semelhantes, portanto, não há dificuldade para os atendimentos em relação à estrutura física das UBS.

Em relação às atribuições das equipes, os profissionais da UBS, planejam as atividades, e pelo cronograma, fazem reuniões mensais, com a articulação e vinculação das práticas do processo de trabalho, com responsabilidade de conhecer todas as pessoas que formam parte de nossa comunidade, avaliando as atividades com grupos prioritários, doenças crônicas, demanda espontânea e visitas domiciliares, assim como as urgências que apresentam-se. Em relação aos usuários que não podem chegar a unidade de saúde pela limitação que apresentam, planejamos suas visitas e seguimentos com controle e registro no prontuário, como alternativa para ampliar a satisfação da comunidade. Também fazemos ações de saúde coletivas com educação e promoção à saúde tanto nas comunidades como nas escolas, fazemos demonstrações com vídeos a grupos populacionais.

A população da área de abrangência da unidade é de 2.279 habitantes, 50,9 % masculino ( 1.162) e feminino 49,1 % (1117), com 100% de cobertura da ESF e de saúde bucal. A população adstrita da equipe está bem abaixo da média de 3 mil habitantes /equipe recomendada pelo Ministério da Saúde

conforme a Portaria 2. 488/2011 (Brasil, 2011). A população na área adstrita está distribuída da seguinte forma : menores de um ano, 16; 1 a 4 anos, 122; 5 a 14 anos, 400; 15 a 59 anos, 1372; e 60 ou mais 369. Esses números diferem dos dados estimados pelo CAP. A dificuldade maior é que a UBS Ilha fica na zona rural distante da cidade além disso a população reside distante da unidade também, as quatro unidade de saúde ficam dentro da área de abrangência da unidade mas temos muitas famílias que moram muito longe, a pesar da dificuldade do transporte, fazemos um atendimento de qualidade com acolhimento, escuta, atividades de promoção, prevenção, inclusive através de atividades de grupo. Na UBS a atenção clínica priva pelo tratamento e seguimento do usuário e o atendimento e planejado de acordo aos protocolos do Ministério de Saúde, com o encaminhamento respeitando o fluxo de referência e retorno, mantido o acompanhamento contínuo.

A demanda espontânea é parte do acolhimento entre outras ações da organização do trabalho, com cronograma específico. A equipe delibera de acordo a queixa e prioridade, determinando assim seu retorno ou encaminhamento, não há excesso de demanda pois as ações de organização de trabalho da equipe permite dar respostas as mais variadas situações por exemplo, grupos prioritários e doenças crônicas, facilitando ainda adequado manejo ajudando a diminuir as dificuldades encontradas.

As ações da atenção a Saúde da Criança começam logo ao nascimento com a primeira visita domiciliar, fazendo orientações à mãe sobre cuidados gerais, aleitamento materno e alimentação, higiene, vacinas, e prevenção de acidentes. Os atendimentos são registrados e a cada consulta é avaliada a evolução do crescimento e desenvolvimento, que são programadas conforme protocolo. A equipe faz o acompanhamento integral das crianças da área, mas enfrenta dificuldades relativas à cobertura, sendo necessário rever o cadastramento das crianças e encaminhamentos a especialidades. A unidade têm 47% (16) das crianças menores de um ano acompanhadas com 100% de consultas em dia, de acordo com o protocolo do Ministério de Saúde, sem atraso da consulta agendada em mais de sete dias, com teste de pezinho e triagem auditivo feito no hospital supervisionado pelo cartão, os demais indicadores de qualidade, vacinas, saúde bucal e orientações de aleitamento materno e prevenção de acidentes são feitos a 100%. Para implementar a cobertura, a equipe têm estratégias como aumentar

o número das consultas em crianças de zero até 72 meses, na continuidade do desenvolvimento, crescimento, vacinas, avaliação da saúde bucal, orientar as mães da importância de manter o vínculo com o atendimento. A unidade tem 183 crianças de zero a 72 meses, mas o acompanhamento regular, programado e conforme protocolo é direcionado ao grupo menor de um ano, as crianças com mais de um ano são comumente atendidas por demanda espontânea.

O Pré-Natal têm atenção prioritária e as ações são estruturadas de forma programática, trabalhamos com protocolo e registro específico no cartão de gestante e prontuário. A cada consulta é realizada avaliação, permitindo detectar qualquer alteração que apresenta se em relação ao exame físico, sinais de alarme, resultados de exame laboratoriais, alteração do peso, saúde bucal e vacinas. A equipe faz o acompanhamento das gestantes com acolhimento das suas demandas. Mas há limitações, como a demora dos exames laboratoriais, muitas das mulheres não realizam o parto no município mais perto, a ginecologista têm consultas a cada 15 dias para todo o município, procurando o município mais próximo, Castelo de Piauí, e o atendimento de ginecologia são realizados a cada 15 dias para todo o município limitando o acesso, e assim afetada a qualidade do seguimento, a equipe atua em função de melhorar avaliação precoce e atuar sobre os fatores de riscos. A cobertura da atenção à saúde ao pré-natal, é 35 % (12), temos um 83 % de pré-natal iniciado no primeiro trimestre, um 100% das gestantes têm consultas ao dia de acordo ao calendário do Ministério de Saúde, exames laboratoriais realizados, vacinas antitetânicas e hepatite B conforme a protocolo, prescrição de sulfato ferroso, saúde bucal e orientações para aleitamento exclusivo. A equipe implementa estratégias para ampliar a cobertura nas captações precoces o dia de atendimento da gestante é o momento para as atividades educativas do grupo coletivas e individuais.

Em relação a Câncer de Colo de útero e Mama são realizadas ações de prevenção, com palestras educativas, orientações individuais e coletivas. É realizado o exame citopatológico, tratamento precoce de morbidades de transmissão sexual, de doenças inflamatórias, encaminhando oportunamente a ginecologia. E ainda detectar precocemente sinais de alarme de CA de mama, inclusive por meio do autoexame da mama, indicando a realização de mamografia e ultrassonografia. As equipes têm suas condutas orientadas por protocolos, contando com registros no prontuário para fazer monitoramento das ações e agendar consultas par

seu seguimento, orientações e condutas. Toda a equipe participa nas ações de saúde de maneira integral. A cobertura da prevenção do CA de colo de útero é de 84% (466) e 89%(152) para CA de mama, o exame cito patológico para câncer de colo de útero em dia é 65% (302), com mais de seis meses de atraso 6% (26), exame citopatológico alterado 7% (32), avaliação de risco para câncer de colo de útero um 3%; 64% (298), orientadas sobre prevenção e sobre DSTs 64% (298), exames controles 52% (244) e exames controle com células da junção escamocolunar, 6. A cobertura da prevenção de CA de mama em mulheres entre 50-69 anos acompanhadas na área é 89% (152) , mamografia em dia 69% (105), com mais de três meses em atraso 31% (47), avaliação de risco 18% (28) e orientações para prevenção 69% (105), as estratégias para ampliar a cobertura da equipe é mediante a estimulação das mulheres faltosas à unidade, com meios representativos, ensinar a realizar o exame da mama, escutas individuais, que conheçam como prolongar a vida, manter sempre nas comunidades as ações de saúde com boa comunicação.

A atenção à saúde das pessoas com hipertensão e/o diabetes inclui, coloca esse grupo como prioritário, com agendamento das consultas de Hiperdia a cada dois meses, fazendo também educação em saúde palestras educativas, atuando sobre os fatores de risco, com o controle da obesidade, tabagismo, uso de álcool e outras drogas, excesso de gorduras e sódio nas refeições. Há o controle das ações por meio dos registros, para fazer as avaliações com regularidade. Esse grupo têm garantido o acesso ao atendimento, tratamento e controle de sua enfermidade, direito a escuta, ao exame físico ,seguimento , encaminhamento. A dificuldade está no acesso às especialidades, demora dos exame laboratoriais , distância a UBS. A cobertura de hipertensão e diabetes, segundo o CAP, 56% (257) hipertensos e 14 % (18) para diabetes, sobre os indicadores de qualidade da atenção dos acompanhados , 79% dos hipertensos e 100% dos diabéticos realizaram estratificação do risco cardiovascular, 77% dos hipertensos acompanhados e 83% dos diabéticos com exames complementares em dia, a equipe está ao 90% sobre orientação da atividades e orientação nutricional e ao 12 % nas atividades de saúde bucal para hipertensos, e ao 83% para orientações sobre prática de atividades e avaliação de saúde bucal para diabéticos. A equipe têm estratégias para ampliar as coberturas, pesquisando maior número de hipertensos e diabéticos, avaliar

maior número de saúde bucal, aumentar o número de consultas na UBS em união as ações de saúde de toda a equipe.

A atenção à saúde dos Idosos, é também uma ação programática prioritária, são 243 idosos ,muitos com limitação funcionais, fazemos acompanhados de forma integral, donde são estruturadas e registradas no prontuário, com monitoramento das ações. O estado geral é avaliado como suas preocupações e seu estado emocional. As visitas domiciliar direcionadas aos idosos com dificuldades de acesso a unidade. A cobertura de atenção é boa, a equipe têm desenvolvidas as ações com as famílias donde recebem orientações nutricionais e sobre atividade física, na atenção à saúde seguindo o CAP, 100% (243), sobre os indicadores de qualidade, acompanhados em dia 81% (202), hipertensos 44% (106), diabéticos 4% (9 ), 81% realizaram a avaliação multidimensional rápida e tiveram risco para a morbimortalidade avaliada e nas atividades de saúde bucal ao dia 29%. Na investigação da fragilidade na velhice ainda temos problemas na realização do indicador. A equipe melhora a qualidade da atenção, procurando atendimento conjunto da equipe, incluindo avaliação odontológica, incrementando a capacitação dos profissionais, procurando a participação dos idosos nos grupos de trabalho.

Os maiores desafios que a UBS enfrenta são toda a população da área de abrangência ser acompanhada pela equipe, com o controle da situações e fatores condicionantes de riscos para prevenir enfermidades, atuar com o método clínico, e o envolvimento e adesão nas ações educativas.

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

Comparando o texto inicial ao relatório percebe-se que a equipe passou por processo de aperfeiçoamento do trabalho, como produto das tarefas de análise situacional da UBS e território. E assim verificamos a necessidade de utilização do método clínico-epidemiológico, integração das atividades e ações da equipe no campo clínico e de promoção à saúde, mantida a escuta e o seguimento do usuário. Ao realizar as diferentes análises sobre as condições de saúde da população local e da UBS, conseguimos elaborar um conhecimento sistematizado sobre o serviço e a saúde da população, utilizando as ferramentas e instrumentos ofertados pelo curso. Por meio da sistematização da análise e avaliação pode-se perceber entre os

problemas e dificuldades encontradas que ainda há muitas melhorias a serem trabalhadas.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

A ação programática saúde da criança marca os direitos ao acesso a proteção e cuidados, desde a primeira semana de vida, com o acolhimento da equipe de atenção primária à saúde, garantindo um acompanhamento que facilite o desenvolvimento de habilidades para a identificação de riscos das crianças numa rede de atenção integral e estratégica para melhorar as condições de saúde. A redução da morbimortalidade na infância, em particular no primeiro ano de vida, guarda estreita relação com a ampliação da cobertura da ESF e do vínculo estabelecido do pré-natal com o nascimento. E inclui a qualificação das equipes de atenção básica e de um conjunto de serviços e ações para o acompanhamento das crianças em situações de risco, em especial os recém-nascidos com baixo peso, prematuros, problemas respiratórios, asfixia ao nascer, assegurando o uso de boas práticas e condutas adequadas. A criança deve receber cuidados sustentados pela promoção de um olhar integral, que considere o contexto de saúde e de vida familiar local, no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, utilizando o protocolo Caderno de Atenção Básica de Saúde da Criança (Brasil, 2012).

Localizada em área rural, a unidade de saúde tem uma equipe de ESF e uma de saúde bucal, com uma médica, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, 12 ACS, um odontologista, uma auxiliar de odontologia e os profissionais do NASF (fisioterapeuta, nutricionista e psicólogo). A equipe é responsável por 2.279 habitantes que são atendidas em quatro UBS da área de abrangência. A estrutura da unidade tem condições favoráveis para os atendimentos. A consulta de puericultura se realiza com boa iluminação, ventilação, privacidade, e equipamentos necessários para aferição de peso e altura. E as salas de vacinas das quatro unidades garantem a conservação e a realização dos

esquemas vacinais aos usuários. As unidades fazem dispensação de medicamentos, incluindo suplementação de ferro. Duas unidades têm espaços para atividades coletivas e para a consulta de odontologia com ótimas condições de qualidade, mas as outras duas ainda estão em construção.

A população alvo da área adstrita é de 183 crianças de 0 a 72 meses, e uma população estimada de 34 menores de 1 ano. A unidade tem 16 crianças menores de 1 ano cadastradas e acompanhadas, cobertura de 47%. As mães junto com a equipe acompanham as crianças, recebem atividades educativas, palestras, relacionadas com a importância do seguimento, da alimentação, saúde bucal, as vacinas, prevenção de acidentes, assim como identificar fatores de riscos e sintomas que ponha em perigo a saúde da criança. Os menores de 1 ano recebem atenção adequada, cujos indicadores estão com 100%. Como consulta em dia, com registro na caderneta da criança e no prontuário do usuário, avaliação geral, clínica e nutricional, vacinas, saúde bucal. As demais crianças de 12-72 meses, não têm atendimento sistematizado, sendo acompanhados somente para o esquema de vacinação. De tal modo, nas crianças maiores carece superar e retomar o atendimento de forma geral, um conjunto de ações para fomentar o desenvolvimento integral para garantir contínua melhoria do acesso e de qualidade do cuidado. Agora são desenvolvidas pela equipe ações de promoção e prevenção à saúde, com orientações dos pais para a formação de vínculos com a equipe. A equipe realiza atividades de grupo, tanto na UBS de saúde como nas creche, escolas, mostrando vídeos de educação para saúde, com a participação de todos os profissionais.

A ação programática é um instrumento útil e facilitador para um melhor atendimento das crianças, com fortalecimento da participação da equipe e familiares. A equipe vai trabalhar baseada nas necessidades reais locais existentes, ampliando a cobertura para o total das crianças, mantida a qualidade da atenção. É preciso fortalecer o engajamento da população, em particular das mães, para a elaboração do cuidado qualificado, trabalhando a com responsabilidade sobre a saúde das pessoas. A equipe pretende melhorar a atenção à saúde aumentando a cobertura de atendimento, trabalhar na identificação e modificação dos riscos, registrando com qualidade as consultas e ações, cumprindo o cronograma de trabalho e definindo as atribuições e funções dos profissionais em equipe.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a atenção à saúde das crianças de zero a 72 meses.

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

Objetivo 1: ampliar a cobertura do programa de saúde da criança.

Meta 1.1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 60% das crianças entre zero e 72 meses, pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Objetivo 2: melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

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

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

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

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

Meta 2.7. Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses. Meta 2.8. Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

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

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

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

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.

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

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

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

Objetivo 6: promover a saúde da criança.

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**

A intervenção estava estruturada para ser desenvolvido inicialmente por 16 semanas, mas o curso abreviou os trabalhos para o período de 12 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Ilha, no Município de São Miguel do Tapuio-Piauí.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

Objetivo 1 : ampliar a cobertura do programa de saúde da criança.

Meta 1: ampliar a cobertura da atenção à saúde para 60% das crianças entre zero e 72 meses, pertencentes a área de abrangência da unidade básica.

Ações

Monitoramento e avaliação: Monitorar o registro nominal das crianças com o envolvimento de toda a equipe de saúde, fazendo a atualização nas reuniões mensais.

Organização e gestão do serviço: cadastrar cada criança com identificação individualizada no registro específico, com agendamento do atendimento priorizando sem afetar os demais grupos prioritários, garantindo o acolhimento de todas as crianças, oferecendo informações gerais na sala de espera, a cada consulta, nas visitas domiciliares, com participação da equipe e todos os profissionais.

Engajamento público: informar o usuário no momento do atendimento por demanda espontânea ou organizada, com palestras, orientações gerais. Bem como nas instituições escolares, nas visitas domiciliares e reuniões de grupos com pais ou responsáveis, com frequência mensal, com apoio dos agentes de saúde comunitários, envolvimento da equipe e líderes da comunidade.

Qualificação da prática clínica: planejar atividades de capacitações para o acolhimento das crianças de toda a área de abrangência da unidade de saúde, assim como a identificação individualizada das principais informações de saúde das crianças, oferecer as mães informações sobre a importância de manter o vínculo com a equipe e seu seguimento a cada consulta.

Objetivo 2: melhorar a qualidade da Atendimento da Criança.

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

Ações

Monitoramento e avaliação: monitorar o registro na caderneta de saúde e prontuário clínico na primeira consulta da primeira semana de vida, no momento do atendimento pela médica e enfermeira. Onde se avalia o meio familiar e o entorno ao redor do recém nascido, e o cartão da criança é o meio direto de registro e supervisão de todo o acontecido.

Organização e gestão do serviço: realizar a busca ativa de crianças faltosas nas visitas domiciliares, para garantir seu acolhimento com apoio das ações dos agentes de saúde comunitário, no contexto da família e comunidade.

Engajamento público: informar as mães as facilidades da unidade do atendimento com qualidade e privacidade as crianças, com as condições requeridas para o acolhimento por parte da equipe, como se avalia seu crescimento e desenvolvimento, a importância da primeira consulta para detectar qualquer alteração precocemente e oferecer as mães como são os cuidados necessários das crianças, de alimentação, higiene, vacinas.

Qualificação da prática clínica: capacitar os profissionais para garantir o acolhimento da criança, sua importância para identificar vulnerabilidades na primeira consulta com o seguimento dos protocolos de saúde. Realizar reuniões mensais com a participação de todos, trabalhando habilidades quem possam manter adequado o acompanhamento com qualidade.

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

Ações

Monitoramento e avaliação: monitorar o registro do peso e altura da criança no cartão da criança para avaliar a curva do crescimento a cada consulta, ação feita pela médica e enfermeira.

Organização e gestão do serviço: a equipe vai realizar na consulta a verificação de peso e altura das crianças, garantindo que o material utilizado tenha ótima qualidade e confiabilidade, se as técnicas foram apropriadas, utilizando protocolos, disponível no serviço para o caso de alguma dúvida qualquer dos profissionais.

Engajamento público: oferece informações aos pais e/o responsáveis da importância da consulta, donde se avalia qualquer alteração detectada e garantir condutas necessárias em relação ao aumento ou diminuição do crescimento da criança de acordo a seu idade. Também é necessário as informações sobre como ler a curva de crescimento, os pais podem identificar precocemente alguma anormalidade donde ajudam ao profissional na tomada de decisão rápida de uma adequada conduta.

Qualificação da prática clínica: treinamento das técnicas de medida, procurando espaços dentro do cronograma de trabalho, o médico e enfermeira devem padronizar as ações da equipe com a apresentação das técnicas, capacitar para o preenchimento e adequada interpretação das curvas de crescimento, para identificar sinais precoces de anormalidades.

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

Ações

Monitoramento e avaliação: monitorar os registros nas cadernetas e prontuários das crianças com déficit de peso a cada consulta pela médica e enfermeira, identificar cada criança e sinalizar o cartão.

Organização e gestão do serviço: garantir o material utilizado com adequada calibração no caso da balança, garantir utilização das técnicas com qualidade pela médica e enfermeira, com supervisão do material pela equipe duas vezes por ano, consultar o protocolo impresso para melhor aplicação dos mesmos e detectar as alterações das crianças com maior precisão e trabalhar junto a equipe de apoio nutricional.

Engajamento público: oferecer informação aos pais e a comunidade sobre a importância do diagnóstico e de compartilhar a detecção precoce da criança com baixo peso, as ações que realiza a equipe para melhorar a alteração; fazer orientação nutricionais aos pais e à comunidade tanto na unidade de saúde, nas escolas, creches e que conheça a população que a equipe trabalha junto a equipe de apoio nutricional (NASF). Também é necessário as informações sobre como ler a curva de crescimento, os pais podem identificar precocemente alguma anormalidade donde ajudam ao profissional à decisão rápida de uma adequada conduta.

Qualificação da prática clínica: capacitar os profissionais nos treinamentos das técnicas de medição, o médico e enfermeira devem padronizar as ações da equipe com apresentação das técnicas; capacitar para o preenchimento e adequada interpretação das curvas de crescimento, para identificar sinais precoces de anormalidades.

Metas 2.4. Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Ações

Monitoramento e avaliação: monitorar os registros nas cadernetas e prontuários das crianças com excesso de peso a cada consulta pela médica e enfermeira, identificar cada criança e sinalizar o cartão.

Organização gestão do serviço: garantir o material utilizado com adequada calibração no caso da balança, garantir utilização das técnicas com qualidade pela médica e enfermeira, com supervisão do material pela equipe duas vezes por ano, consultar o protocolo impresso para melhor aplicação dos mesmos e detectar as alterações das crianças com maior precisão e trabalhar junto a equipe de apoio nutricional as crianças com excesso de peso.

Engajamento público: oferecer informação aos pais e a comunidade a importância do diagnóstico e de compartilhar a detecção precoce da criança com

excesso de peso, fazer orientação nutricionais aos pais e à comunidade tanto na unidade de saúde, nas escolas, creches e que conheça a população que a equipe trabalha junto a equipe de apoio nutricional (NASF). Também é necessário as informações sobre como ler a curva de crescimento, os pais podem identificar precocemente alguma anormalidade donde ajudam ao profissional á decisão rápida de uma adequada conduta.

Qualificação da prática clínica: capacitar os profissionais nos treinamentos das técnicas de medição de peso, o médico e enfermeira devem padronizar as ações da equipe com a apresentação das técnicas; capacitar para o preenchimento e adequada interpretação das curvas de crescimento, para identificar sinais precoces de anormalidades.

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

#### Ações

Monitoramento e avaliação: monitorar nos registros, prontuários e cartão da criança a avaliação do desenvolvimento neurocognitivo, a cada consulta de puericultura seguindo o protocolo de Ministério da Saúde, com uma frequência mensal e feita pela médica e enfermeira.

Organização e gestão do serviço: os sinais do atraso no desenvolvimento detectado na consulta de puericultura na unidade de saúde, alertam para o acompanhamento com especialidade, como pediatra, de forma oportuna e com conhecimento e a participação dos pais em seu tratamento e seguimento feito pela médica, imediato a seu diagnóstico.

Engajamento público: orientar os pais e/o responsáveis da criança a cada consulta de puericultura sobre a importância da detecção de qualquer alteração do desenvolvimento da criança, de forma precoce, donde o seguimento contínuo e controle da consulta se avalia o desenvolvimento psicomotor, verifica como se desenvolve a criança em cada faixa etária, as condições biológicas e sociais, a maturidade de seu Sistema Nervoso Central. A médica e enfermeira são responsáveis pela comunicação.

Qualificação da prática clínica: capacitar os profissionais no conhecimento do desenvolvimento neurocognitivo da criança em acordo com a faixa de idade, suas respostas aos estímulos e reflexos; criar um espaço para estudar os sinais das

alterações do desenvolvimento na unidade de saúde, feitas por parte da enfermeira e médica da equipe.

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

#### Ações

Monitoramento e avaliação: monitorar o porcentual de crianças com vacinas atrasadas na relação nominal das crianças, monitorar o cartão e fichas espelhos, assim como vacinação incompleta com frequência semanal, atualização dos dados por idade, a cada consulta de puericultura pela enfermeira e auxiliar de enfermagem.

Organização e gestão do serviço: a equipe tem que garantir o pedido de vacinas e materiais necessários em quantidade suficiente a demanda da área de cobertura, com frequência semanal, por parte da enfermeira e auxiliar de enfermagem; garantir que as vacinas fiquem disponíveis na unidade para atendimento imediato, com qualidade em sua conservação e controle da cadeia de frio; para evitar falta de vacinas a gestão do serviço vai supervisionar em cada pedido controle da data de vencimento.

Engajamento público: orientar os pais sobre a importância do calendário vacinal da criança na prevenção de doenças com a redução de morbimortalidade infantil. Orientações pela equipe na UBS em visita domiciliar, escolas e atividades comunitárias. Resgatar as crianças com atrasos e faltosas com a ajuda dos pais e comunidade, fazer ações de saúde encaminhadas a aumentar o conhecimento do calendário segundo a faixa etária.

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

#### Ações

Monitoramento e avaliação: monitorar o porcentual de crianças que receberam suplementação de ferro entre 6 a 24 meses, nas consultas de puericulturas, na caderneta da criança e prontuários clínicos com frequência mensal pela médica e enfermeira da equipe.

Organização e gestão do serviço: garantir a dispensação do medicamento com gestão da equipe e gestores de saúde para que esteja disponível na unidade

com quantidade suficiente, com controle de data de vencimento, revisão mensal pela enfermeira e auxiliar de enfermagem e oferecer o medicamento a todas as crianças da faixa etária na consulta de puericultura,

Engajamento público: orientar os pais a importância do suplemento, aumentar as ações de saúde nas consultas, com palestras educativas, intervenção em grupos prioritários e procurar assistência das mães com os filhos a consultas; ampliar o objetivo desta indicação como prevenção de anemia e outras enfermidades secundárias com ações pela médica e enfermeira.

Qualificação da prática clínica: o médico tem que conhecer a importância da suplementação de sulfato ferroso, suas indicações, idade que corresponde a prescrição, reações adversa do medicamento, as enfermidades que previne.

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

#### Ações

Monitoramento e avaliação: monitorar no cartão da criança as que realizaram triagem auditiva, na consulta de puericultura na unidade de saúde, ação feita pela médica e enfermeira.

Organização gestão do serviço: a equipe tem que garantir junto ao gestor a realização de teste auditivo das crianças que não realizaram, mediante a coordenação e planejamento da gestão pela medica da equipe e sua supervisão.

Engajamento público: orientar os pais, família e comunidade sobre a importância da realização do teste para o diagnóstico precoce de enfermidades auditivas, que são essenciais para aquisição da linguagem, de seu desenvolvimento emocional e cognitivo, donde a médica e enfermeira têm que orientar como é o agendamento do teste.

Qualificação da prática clínica: como parte importante do seguimento, o médico tem que incorporar a triagem auditiva no protocolo de saúde da criança para diagnóstico precoce de enfermidade, com capacitações e atualizações do teste.

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

#### Ações

Monitoramento e avaliação: monitorar no cartão da criança as que realizaram teste do pezinho antes dos 7 dias de vida na consulta de puericultura na unidade de saúde, ação feita pela médica e enfermeira.

Organização e gestão do serviço: a equipe tem que garantir junto ao gestor a realização de teste do pezinho antes dos 7 dias de vida para as crianças que não realizaram, mediante a coordenação e planejamento da gestão pela médica da equipe e sua supervisão.

Engajamento público: orientar sobre a importância de realizar teste de pezinho a todas as crianças, porque diagnostica enfermidades precoce e evita consequência graves no futuro. A orientação à comunidade será nos atendimentos, inclusive na atenção de grupos prioritários, pois é um exame obrigatório para detectar várias enfermidades que afeta o desenvolvimento da criança. As atividades serão realizadas pela médica e enfermeira.

Qualificação da prática clínica: verificar se todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde estão aptos para realizar o teste do pezinho. Se não, providenciar a capacitação. Todos os profissionais têm que estar aptos para realizar o teste, mediante as capacitações feitas em espaços criados para conhecer seu técnica e aplicação, providenciando a capacitação pela médica e enfermeira da equipe.

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

#### Ações

Monitoramento e avaliação: monitorar nos registros das crianças, caderneta, prontuários e registros odontológicos a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência, a cada consulta de puericultura na unidade de saúde, pela médica e enfermeira.

Organização e gestão do serviço: organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde, fazendo busca ativa de todas as crianças, incluindo as faltosas, nas visitas domiciliares, com uma frequência mensal e apoio dos agentes de saúde da comunidade, oferecendo atendimento prioritário dada a importância do tratamento precoce desta faixa etária.

Engajamento público: informar a comunidade da importância de avaliar a saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses de idade de saúde sobre a base educativa –preventiva, porque é a idade mais importante para o tratamento precoce e conservação da dentição, com olhar a cárie como doença infecciosa, recomendando higiene bucal, a equipe trabalha unificando saúde geral-bucal, exercendo a ação o odontologista e médica.

Qualificação da prática clínica: capacitar a equipe na identificação das necessidades de tratamento odontológico, com apoio de odontologista e auxiliar de odontologia, fazendo demonstrações da prática clínica.

METAS: 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.

Ações:

Monitoramento e avaliação: monitorar nas cadernetas, registros odontológicos e prontuários a saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência com primeira consulta odontológica, com uma frequência mensal e feita pelo odontologista e médica.

Organização e gestão do serviço: organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde, fazendo busca ativa de todas as crianças, incluindo as faltosas, nas visitas domiciliares, com uma frequência mensal e apoio dos agentes de saúde da comunidade, oferecendo atendimento prioritário dada a importância do tratamento precoce desta faixa etária, organizando agendamento pelo cronograma de atendimento, organizar ações tanto na unidade como nas visitas domiciliares e escolas.

Engajamento público: informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de 6 a 72 meses de idade dada a importância do tratamento preventivo, precoce e seu seguimento sistemático para garantir qualidade de saúde bucal, pelo odontologista e auxiliar de odontologia.

Qualificação da prática clínica: capacitara equipe para realizar adequado acolhimento nas crianças da faixa etária, assim como seus responsáveis para lograr o cumprimento das ações pelo protocolo do atendimento, na unidade e nas visitas domiciliares por parte de odontologista; capacitação da equipe na consulta de odontologia pelo odontologista na unidade de saúde para realizar

cadastro, identificação e encaminhamento da criança de maneira adequada ao serviço, capacitar os cirurgiões dentistas com qualidade para realização de primeira consulta odontológica programática para as crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência.

Objetivo 3: melhorar a adesão ao programa de saúde da criança.

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

Ações

Monitoramento e avaliação: monitorar no registro do atendimento da criança o cumprimento das consultas em dia prevista pelo protocolo, com supervisão mensal, feita pela médica e enfermagem na unidade de saúde. Monitorar número médio de consultas realizadas pelas crianças se ter o controle das mesmas pela médica e enfermeira da unidade, todos os meses, monitorar as buscas a crianças faltosas, nas visitas domiciliares e na comunidade por agentes de saúde comunitários e representantes da comunidade com apoio das famílias.

Organização e gestão do serviço: organizar as visitas domiciliares pelo cronograma de atendimento da unidade de saúde, com ações de toda equipe, agendar as visitas com apoio dos agentes de saúde e gestores da comunidade, com objetivo de recuperar as crianças faltosas. Organizara agenda de trabalho pela equipe na unidade e fazer adequado acolhimento das crianças provenientes das buscas em sua totalidade

Engajamento público: orientar à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento, donde a criança têm todo o direito do atendimento pelo cronograma de saúde, com todos seus benefícios que oferece a unidade com qualidade. O seguimento tanto nas consultas programadas de puericultura, como na demanda espontânea consequência de intercorrências, incluindo a garantia dos medicamentos, e as vacinas para a prevenção de enfermidade.

Qualificação da prática clínica: capacitar e treinar os ASC para identificar as crianças atrasadas, utilizando o controle da caderneta de saúde, com cobertura total das mesmas, nas visitas domiciliares, com a realização da médica e enfermeira na unidade.

Objetivo 4: melhorar o registro das informações.

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

**Ações:**

Monitoramento e avaliação: monitorar nos registros das crianças, caderneta, e prontuários, todos os acompanhamentos da integralidade da consulta de puericultura feito na unidade, com avaliação mensal da equipe, especificamente enfermeira e médica.

Organização e gestão do serviço: preencher SIAB/folha de acompanhamento com todo o que acontece na criança, como seu desenvolvimento psicomotor, avaliação nutricional, as mensurações, atendimento odontológico, riscos ao redor da criança, vacinas, agravos apresentados, relacionado a sua idade, pela médica e enfermeira, no espaço do atendimento, na unidade de saúde. Implantar ficha de acompanhamento/espelho (da caderneta da criança), pela médica e enfermeira, para que fique toda a informação da criança na unidade, pactuar com a equipe o registro das informações em sua totalidade definindo como responsável pelo monitoramento a médica da unidade.

Engajamento público: orientar a comunidade que têm direitos de manter os registros de saúde na unidade com acesso aos benefícios oferecidos pela equipe.

Qualificação da prática clínica: capacitar e treinar os profissionais no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde, para aumentar a qualidade dos dados coletados das crianças pela médica e enfermeira.

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

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

**Ações**

Monitoramento e avaliação: monitorar nos registros o número de crianças de alto risco existentes na área pela enfermeira e médica da equipe com supervisão e atualização dos dados mensais. Monitorar o número de crianças de alto risco nos registros das crianças na unidade, com acompanhamento de puericultura em atraso, atualizar e avaliar mensal pela equipe.

Organização e gestão do serviço: planejar agendamento das consultas com prioridade das crianças de alto risco no cronograma de trabalho e identificar com sinais de alarma na ficha de acompanhamento pela médica e enfermeira todos os meses.

Engajamento público: orientar a comunidade sobre a importância de conhecer e atuar sobre os fatores de riscos, para prevenir numerosas enfermidades, nas crianças e fazer pesquisa das crianças em situação de risco.

Qualificação da prática clínica: todos os profissionais têm que identificar os riscos das crianças com capacitações mantida na unidade de saúde oferecida pela médica nas reuniões mensais, nas visitas domiciliares.

Objetivo 6: promover a saúde da criança.

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

Ações:

Monitoramento e avaliação: monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes da criança a cada consulta de puericultura pela equipe, neste caso pela médica e enfermeira.

Organização e gestão do serviço: todos os profissionais da equipe têm um papel importante na prevenção dos acidentes, com planejamento das ações de saúde em todos os encontros com a criança com seus pais ou responsáveis.

Engajamento público: orientar a comunidade mediante ações de saúde, as famílias, nas visitas domiciliares, nas escolas na comunidade em geral, sobre formas de prevenção de acidentes na infância.

Qualificação da prática clínica: capacitação sobre os principais acidentes que ocorrem na infância, cada faixa etária das crianças têm um risco de acidente diferente, e os profissionais com capacitações atualizadas identificam a melhor maneira de sua prevenção.

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

Ações:

Monitoramento e avaliação: monitorar e atualizar as atividades de educação em saúde sobre colocar as crianças para mamar durante a primeira consulta, na

reunião da equipe pela enfermeira, nos registros da criança, na unidade de saúde. Monitorar nas cadernetas de saúde e avaliar pela enfermeira o porcentual que foi observado mamando na primeira consulta, também a duração do aleitamento nas menores de dois anos, monitorado nos registros pela enfermeira.

Organização e gestão do serviço: todos os profissionais da equipe têm um papel importante na promoção do aleitamento materno, tanto nas consultas como nas orientações na sala de espera.

Engajamento público: realizar ações de saúde da importância do leite materno, as vantagens para a criança, saúde geral e bucal, e mãe os benefícios biológicos e aumento do laços afetivos.

Qualificação da prática clínica: capacitar a equipe sobre as vantagens do aleitamento, ação feita pela enfermeira e auxiliar de enfermagem em trabalho de grupo e capacitar nas técnicas da mamada pela enfermeira.

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

Ações:

Monitoramento e avaliação: monitorar nos registros da criança as orientações feitas pela equipe com uma frequência mensal, oferecida pela médica na unidade de saúde, nas visitas domiciliares.

Organização e gestão do serviço: todos os profissionais da equipe têm um papel importante na orientação nutricional tanto nas consultas como oferecer orientações na sala de espera.

Engajamento público: orientar a mãe com promoção de hábitos alimentares saudáveis à infância, evitando transtornos nutricionais, orientando com ações de saúde os pais ou responsável da criança, na unidade, na comunidade, para evitar enfermidades secundárias endócrino- metabólicos.

Qualificação da prática clínica: capacitar os profissionais nas reuniões da equipe, com ações oferecidas pela enfermeira e médica da alimentação nutricional adequada, tendo em conta a idade da criança e incorporar alimentos saudáveis.

Metas 6.4. Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 60% das crianças de acordo com a faixa etária.

Ações:

Monitoramento e avaliação: monitorar as atividades educativas nos registros da unidade, livro de palestras, avaliar mensalmente, oferecidas pelo odontologista e auxiliar de odontologia.

Organização e gestão do serviço: planejar as atividades pelo cronograma de trabalho, para agendar consulta nas escolas, em união da equipe e gestores da instituição, a cada três meses, padronizado pelo odontologista. Identificar e programar os principais objetivos que serão trabalhados nas ações educativas pela auxiliar de odontologia. Preparar todo o material necessário para realizar ações demonstrativas e facilitar a melhor compreensão pelos escolares, pela equipe de saúde bucal. Organizar listas e monitorar a quantidade dos participantes.

Engajamento público: orientar, promover e divulgar com os pais, na família, nas escolas, nas creches, toda a comunidade com seus líderes e representantes, os cuidados da saúde bucal, a importância para a saúde geral, do acompanhamento e acolhimento da equipe geral e bucal, oferecer atendimentos contínuo e completo, monitorar todas as ações de saúde para as crianças.

Qualificação da prática clínica: capacitar os profissionais da equipe padronizada pelo odontologista para facilitar as realizações de ações de saúde às crianças como também os responsáveis, para melhor cuidado da saúde bucal.

### **2.3.2 Indicadores**

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

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

Indicador: Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa 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: Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

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

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

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

Indicador: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

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

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

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

Indicador: Proporção de crianças com déficit de peso monitorado.

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

Denominador: Número de crianças com déficit de peso.

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

Indicador: Proporção de crianças com excesso de peso monitorado.

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

Denominador: Número de crianças com excesso de peso.

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

Indicador: Proporção de crianças com monitoramento do desenvolvimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador: Proporção de crianças com triagem auditiva.

Numerador: Número de crianças que realizaram triagem auditiva.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador: 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: Proporção de buscas realizadas á 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.

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

Indicador: Proporção de crianças com registros atualizados.

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 riscos pertencentes à área de abrangência.

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

Indicador: Proporção de crianças com avaliação de riscos.

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

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

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa 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: 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: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.

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

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

### **2.3.3 Logística**

A intervenção no programa de Saúde da Criança tem como referência o manual técnico de Atenção à Saúde da Criança do Ministério da Saúde, 2012. O acompanhamento será registrado nas fichas-espelho disponíveis no prontuário da criança. O médico e a enfermeira vão elaborar uma ficha complementar que permita a coleta de todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, incluindo saúde bucal. Pretende-se acompanhar com a Intervenção 60% (110) de 183 crianças estimadas na área de abrangência. A equipe acordará com o gestor municipal a impressão das fichas-espelho e das fichas complementares. Como acompanhamento mensal da intervenção por meio da planilha eletrônica de coleta de dados.

Na organização do registro específico da ação programática, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as crianças acompanhadas pelo serviço nos últimos três meses. A profissional localizará os prontuários das crianças com ajuda dos ACS e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento, identificando os atrasos de consultas, exames clínicos e laboratoriais e de esquema vacinal. Estima-se realizar sete buscas ativas por semana, totalizando 28 por mês, visando a redução dos atrasos.

O foco para a intervenção foi definida com a equipe na UBS, donde a intervenção começará com a capacitação dos 17 profissionais sobre o manual técnico de saúde a criança, antes do início da intervenção, para que toda equipe utilize essa referência e ocorrerá na própria UBS, será na semana anterior à intervenção, 2 horas em dois dias seguidos na sessão da tarde, em quinta e sexta feira, cada membro estudará o manual, com monitoramento quinzenal na sexta feira, no horário da tarde, com uma hora de duração cada encontro, donde apresentaram os indicadores a médica e enfermeira, então serão oito reuniões em 4 meses da intervenção, anotar a discussão e sugestão a auxiliar de enfermagem, a equipe

toda têm atribuições para o monitoramento, mas o papel fundamental, a médica, com envolvimento de toda a equipe e se estabelecerá encontro com a população a cada dois meses na própria UBS na primeira semana na segunda feira, no horário da tarde com líderes comunitários e religiosos, estabelecendo com gestores da saúde a disponibilidade de transporte.

O projeto da intervenção será apresentado ao gestor de municipal de saúde, donde a equipe informará os recursos necessários, como impressão de 112 copias de fichas espelhos, que serão utilizado nos 4 meses da implementação da ação, assim como 17 cópias do manual técnico para cada integrante da equipe, que participará da intervenção, além disso, papel, 2 canetas e 2 blocos para anotações a cada profissional, além de 4 pincel atômico, um pacote de cartolina e papel craft, e uma fita adesiva para fazer representações gráficas e numéricas.

Para acolher a demanda de intercorrências agudas nas crianças não há necessidade de alterar a organização da agenda. A programação coloca que as consultas sejam atendidas no pronto atendimento. E para as crianças provenientes da busca ativa serão reservadas consultas por semanas.

A equipe conversará com a comunidade sobre a importância do atendimento prioritário às crianças, assim como, a necessidade de manter o acompanhamento pela equipe. A estratégia é estreitar os canais de comunicação e contato com líderes e representantes da comunidade, solicitando o apoio na implementação das atividades da intervenção.



### **3 Relatório da Intervenção**

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

Concluído o processo de intervenção de atenção à saúde da criança, a equipe trabalhou na revisão das atividades feitas ao longo do trabalho, usando o cronograma que foi referência no acompanhamento das atividades executadas, com base no planejamento das ações em cada um dos quatro eixos programáticos para o alcance das metas programadas.

O plano de atividades e ações proposto foi conversado com todos os profissionais da equipe, com destaque das atribuições e responsabilidades de cada um com a ação programática da intervenção, e a capacitação do pessoal trabalhador da UBS, segundo o Protocolo de atenção à saúde da criança, foi feita ao início da intervenção e ao longo do trabalho foram esclarecidas as dúvidas a medida de o desenvolvimento de cada ação desenvolvida, destacando o papel dos ACS na busca ativa das crianças faltosas assim como os registros de cada ação realizadas as crianças. O trabalho envolveu a comunidade, o apoio de profissionais do NASF e CAPS, coordenadores, gestores de saúde, a fim de fortalecer a integração dos trabalhadores da saúde e dos serviços na garantia da integralidade do cuidado e da rede de atenção. Essas conversas esclareceram os motivos da implantação da proposta de intervenção, a importância de implementações para a melhoria a saúde das crianças, a faixa etária das crianças e a necessidade do apoio de todos, o que facilitaria o desenvolvimento do trabalho. A motivação e o interesse de todos em cooperar fez que a intervenção começasse sem dificuldades.

Nas semanas seguintes a equipe se manteve envolvida monitorando detalhadamente os indicadores com a análise das situações encontradas, na procura de criar iniciativas para melhor desenvolver o trabalho. A médica e enfermeira realizaram atividades educativas de orientação para mães e/ou

responsáveis, e a participação alcançou boa adesão dos usuários com motivação na participação e escutando as opiniões. Ações de melhoria da atenção fizeram parte do atendimento da criança, como o suplemento de ferro de acordo a idade, avaliação de riscos, prevenção de acidentes, prevenção de cáries, e a realização de testes para diagnóstico precoce de enfermidades crônicas irreversíveis (teste pezinho e auditivo), e ainda o seguimento do desenvolvimento nas consultas, os atendimentos clínicos com registros dos procedimentos realizados durante as consultas, e supervisão das atividades, com monitoramento da equipe.

Os atendimentos clínicos realizados pela médica e enfermeira oportunizou a avaliação das crianças, identificando os casos de baixo peso e sobrepeso, recebendo o apoio do NASF e ACS que trabalharam para garantir suporte de cuidados às mães. Apesar das atividades realizadas ainda temos dificuldades na adesão das mães/responsáveis nos grupos de educação popular em saúde, mesmo com as visitas domiciliares. As numerosas áreas rurais existentes no município dificultam que as equipes trabalhem conjuntamente, normalmente temos que nos dividir no atendimento das comunidades. Determinadas ações ocorreram sob limitações, como a quantidade de crianças sem o teste de triagem auditiva, que não é realizado no município, levando a equipe a dar conhecimento dos problemas aos gestores da saúde, e avalia-se a possibilidade de garantir o transporte para facilitar sua realização. Em relação ao atendimento odontológico a equipe está completa, não há dificuldade, mas algumas crianças não tiveram a primeira consulta odontológica programada pela instabilidade de manter o dentista na equipe, situação atualmente resolvida.

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

Todas as ações foram desenvolvidas pela equipe, mesmo que algumas tenham enfrentando limitações, como por exemplo, crianças que moram distantes à Unidade Básica de Saúde e dificuldades no transporte público.

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

Em relação à coleta e sistematização de dados a equipe não teve dificuldades, o preenchimento das planilhas desde o início foi de fácil entendimento e o fechamento das planilhas ocorreu por completo, sem maiores dificuldades.

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

A equipe de forma geral cumpriu com todas as ações programadas, embora tenha apresentado dificuldades muito específicas, assim as metas de quase todos os indicadores foram cumpridas sem dificuldades. As ações estão incorporadas à rotina do serviço, mas em processo de fortalecimento, e mesmo com a finalização do curso, continuaremos o trabalho aumentando a qualidade do atendimento com estratégias e iniciativas para aperfeiçoar a ação programática, mantendo o contato com líderes da comunidade e gestores de saúde, as motivações dos profissionais para um melhor desempenho, e assim o trabalho organizado seja parte do trabalho diário da equipe no funcionamento da UBS.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde das crianças entre zero e 72 meses.

Meta 1.1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 60% das crianças entre zero e 72 meses.

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

A equipe cadastrou no primeiro mês 15,3% (n=28) das crianças da área de abrangência da UBS, no segundo mês aumentamos a cobertura para 41,5% (n=76), chegando ao terceiro mês a 67,8% (n=124) (Figura 1). Esse resultado final superou a expectativa inicial da meta de obter 60% de cobertura do programa das 183 crianças de zero a 72 meses pertencentes à unidade de saúde, conseguindo avançar e ampliar o atendimento e a cobertura planejada, que foi possível pelo esforço dos profissionais da equipe com a comunicação direta com os pais das crianças, especialmente os ACS nas visitas domiciliares, o apoio das unidades escolares e comunidade em geral, por meio das palestras na UBS. As orientações e informações oferecidas certamente foram substanciais para que as mães levassem suas crianças às consultas, alcançar a meta e obter bons resultados da cobertura, ganhando com as ações feitas, a melhoria dos demais indicadores. O conjunto de atividades executadas foi muito importante para aumentar a qualidade e continuidade dos atendimentos no programa de saúde, que a cada dia a equipe consegue se superar no acompanhamento cuidadoso do crescimento e desenvolvimento, com ações que valorizem a puericultura e a atenção à saúde das crianças de uma forma geral.

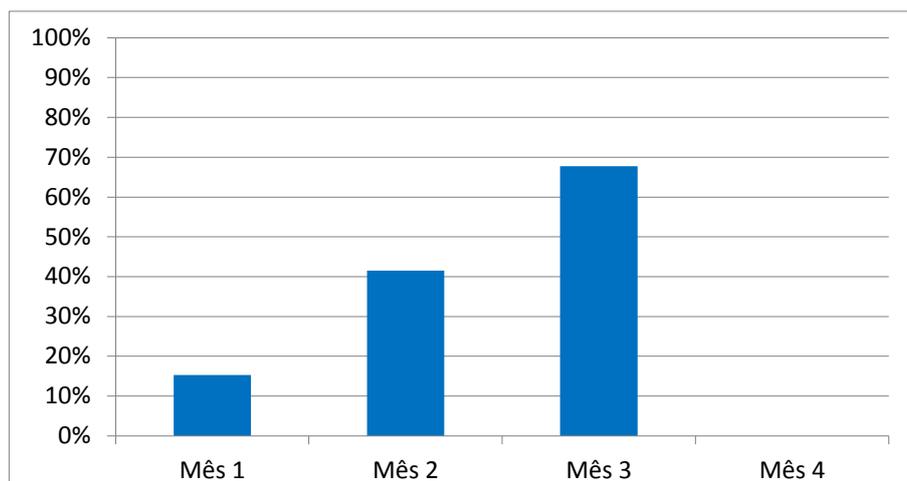


Figura 1- Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas na UBS ILHA, São Miguel do Tapuio - PI, 2015

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento da Criança.

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

Indicador 2.1. Proporção de crianças inscritas no programa de saúde com a primeira consulta na primeira semana de vida.

A equipe conseguiu realizar a primeira consulta na primeira semana de vida de 100% das crianças acompanhadas. No primeiro mês, as 28 crianças atendidas haviam recebido essa ação, no segundo mês foram 76 crianças, e no terceiro mês 124 crianças. A equipe faz o seguimento de atenção das grávidas e mantém atualizado o controle dos nascimentos por intermédio das informações oferecidas pelos ACS, permitindo conhecer a chegada das crianças à comunidade e fazer programação da consulta na primeira semana de vida e possibilitar o cumprimento do indicador. Tudo isso é importante para o serviço porque envolve cuidados na gravidez, parto e nascimento das crianças, organiza o trabalho, e contribui para a continuidade na atenção. Essa e outras ações já eram rotina na UBS, mas para crianças menores de um ano, motivos pelo qual estimulou a realizar o projeto baseado na atenção das crianças de zero a 72 meses.

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

Indicador 2.2. Proporção de crianças que tiveram o crescimento avaliado (peso, cumprimento, altura).

Antes da intervenção a avaliação do crescimento era realizada nas crianças até um ano de vida, com a ação programática ampliamos essa atividade às crianças das demais faixas de idade, atingindo a meta de 100% para as crianças acompanhadas, 28 crianças no primeiro mês, 76 no segundo mês e 124 crianças no terceiro mês. Esse resultado é decorrente da organização do serviço no registro das informações das consultas realizadas, e informando aos pais alterações detectadas. É importante que os profissionais realizem com qualidade as ações de monitoramento do crescimento das crianças, pois é um instrumento importante para o reconhecimento de riscos.

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

Indicador 2.3 Proporção de crianças com déficit de peso monitorado pela equipe de saúde.

Todas as crianças com diagnóstico de déficit de peso foram acompanhadas, atingindo aos 100% esperados, sendo que, no primeiro mês não foram cadastradas crianças com déficit de peso. No segundo mês tivemos 2 e no terceiro 4, e todas foram avaliadas para detectar alguma doença associada, além de ter seguimento pela nutricionista que orientou aos pais educação alimentar e a importância de manter a disciplina nas consultas para monitorar seu peso. É importante a preparação da equipe para realizar adequadas técnicas das medidas e preencher os dados com qualidade, assim como sua interpretação.

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

Indicador 2.4. Proporção de crianças com excesso de peso monitorado pela equipe de saúde.

Todas as crianças avaliadas e com diagnóstico de excesso de peso foram consultadas e acompanhadas juntamente com a nutricionista da equipe do NASF, sendo que no primeiro mês não foram cadastradas crianças com excesso de peso, mas tivemos uma no segundo mês e outra no terceiro, atingindo 100%. O seguimento pela nutricionista foi mantido em relação às orientações e educação alimentar aos pais, além da pesquisa de doenças associadas.

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

Indicador 2.5. Proporção de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

Antes do projeto esta ação também não era realizada com as crianças com um ano ou mais, com a intervenção a atividade foi sendo incorporada a rotina da UBS para todas as crianças até 72 meses, e atingiu a meta esperada nos três meses de 100%, com 28 crianças no primeiro mês, 76 no segundo mês e 124 crianças no terceiro mês. Além das orientações aos pais sobre a importância de acompanhar o desenvolvimento, que é a maneira de detectar quaisquer alterações na primeira infância. Estas ações foram desenvolvidas sem dificuldades já que ao longo da intervenção através das conversas feitas a equipe obteve atenção integral nas consultas programadas, com o registro dos achados no cartão das crianças, a melhora da organização do trabalho.

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

Indicador. 2.6. Número de crianças com vacinação em dia de acordo com a idade.

Conforme a figura 2, verificamos que 100% das crianças estavam com vacinas em dia nos dois primeiros meses, 28 crianças no primeiro mês e 76 no segundo, diminuindo levemente para 99,2% (n=123) no terceiro mês, pois uma criança estava doente, em quadro febril agudo, mas depois de recuperada foi vacinada (Figura 2). É bom assinalar que a imunização é uma das atividades melhor incorporada à rotina da unidade e em todas as faixas de idade da infância. Assim, há o monitoramento mensal do esquema de vacinação e o registro das vacinas realizadas no cartão da criança com o auxílio fundamental dos ACS para localizar as crianças com esquema em atraso. Além de informar e educar as mães da importância de manter a vacinação em dia, e as ações feitas em relação às vacinas para a comunidade envolve saúde preventiva, valorizando a puericultura como condição imprescindível para garantir o cuidado integral das crianças.

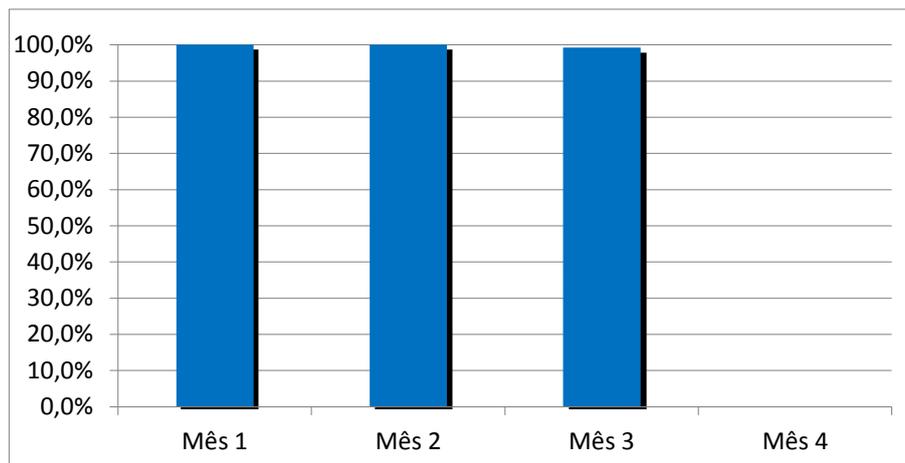


Figura 2: Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade, na UBS ILHA. São Miguel do Tapuío. PI. 2015

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

Indicador 2.7. Proporção de crianças de 6 a 72 meses que receberam suplementação de ferro.

Esta meta foi atingida em sua totalidade durante os três meses avaliados, sendo prescrita a suplementação de ferro aos 100 % das crianças de 6 a 24 meses. No primeiro mês 18, no segundo 76 e no terceiro mês 124. Foi possível alcançar a meta para esse indicador com as ações de saúde e com preparação dos profissionais para adequada informação da necessidade de oferecer a suplementação de ferro para prevenir anemia frequente nessa idade.

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

Indicador 2.8. Proporção de crianças que realizaram triagem auditiva.

No primeiro mês, a triagem auditiva ficou em 35,7% (n=10), no mês seguinte 48,7% (n=37) e no terceiro mês 61,3% (n=76), sem atingir a meta de 100% (Figura 3). Ao longo da intervenção foram monitoradas as crianças que realizaram o teste, normalmente as que nasceram na capital, e as crianças que não realizaram o teste, levando a equipe a dar conhecimento aos gestores de saúde dos problemas. E avalia-se a possibilidade de garantir o transporte para facilitar a realização do teste nos próximos nascimentos, bem como, orientar as mães para que saibam da necessidade da realização do exame no diagnóstico precoce de doenças que podem ser detectados, despertando o interesse das mães.

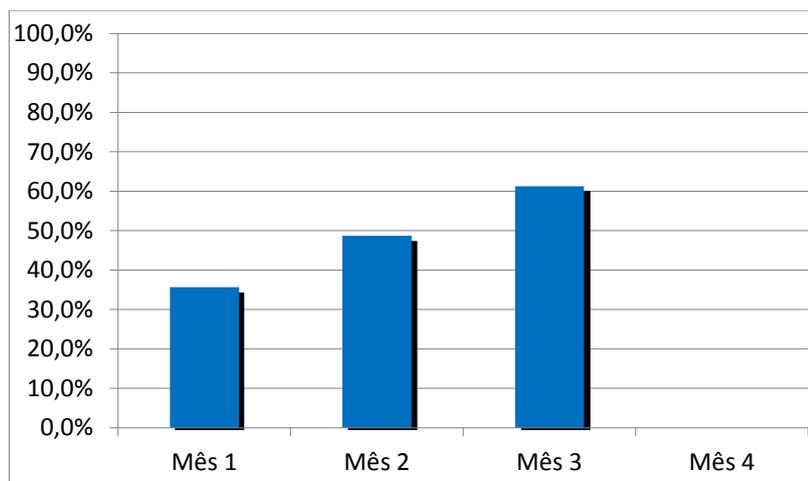


Figura 3. Proporção de crianças com triagem auditiva, na UBS ILHA. São Miguel do Tapuio. PI. 2015

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

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

O Teste do Pezinho é realizado no município. No primeiro mês, avaliamos 12 crianças que tinham realizado o teste, nos primeiros 7 dias de vida, representando 42,9%, no mês dois verificamos que 76,3% (n=58) das crianças haviam realizado o teste e terceiro mês alcançamos 85,5% (n=106) das crianças com o teste realizado, mas sem alcançar a meta de 100% (Figura 4). Com a intervenção a equipe conheceu a necessidade da realização do teste para o diagnóstico precoce de doenças, contribuindo para monitorar a realização do teste, além disso, foi importante alertar as gestantes e as mães de recém-nascidos sobre a importância de fazer o teste ainda na primeira semana de vida para a saúde da criança com a conscientização dos pais.

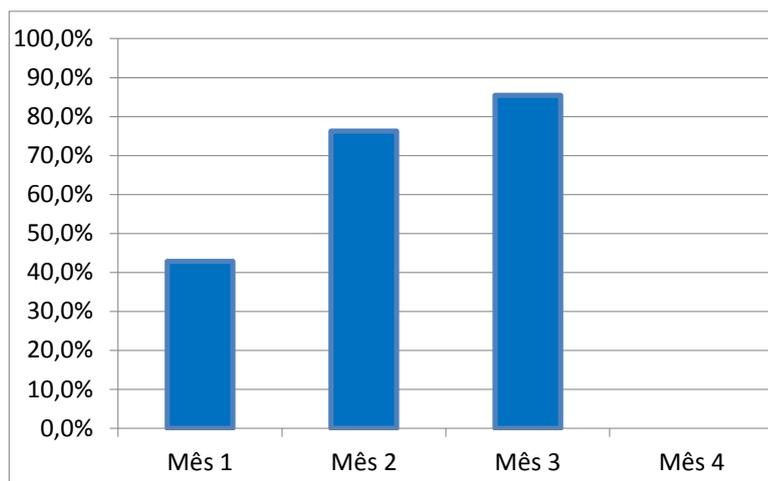


Figura 4: Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida, na UBS ILHA. São Miguel do Tapuio. PI 2015.

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

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

Ao longo da intervenção durante a consulta médica foram avaliadas as necessidades de atendimento odontológico pela equipe de saúde de 100% das crianças, 28 crianças no mês 1, 76 no mês 2 e 124 no mês 3. O odontologista ficou com todo o controle das crianças além de informar aos pais todas as medidas de profilaxias desde os primeiros meses da vida.

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

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

A ação de crianças de 6 a 72 meses de idade com primeira consulta odontológica programática aumentou progressivamente durante a intervenção, garantindo a conclusão do tratamento. No primeiro mês 50,5% (n=14) das crianças fizeram a primeira consulta, no segundo 81,1% (n=60) das crianças e no terceiro mês 88,2% (105) crianças, mas sem alcançar a meta de 100% (Figura 5). O odontologista mantém as orientações por meio de atividades de educação em saúde com o uso representações esquemáticas para melhor compreensão da população.

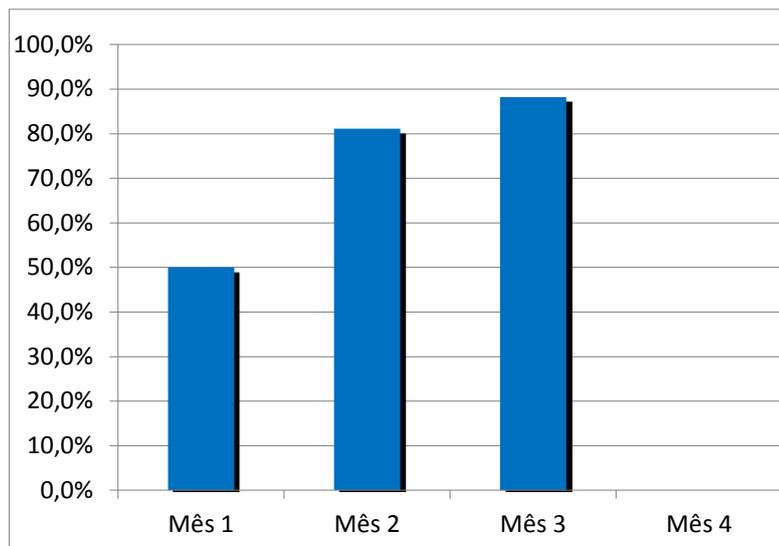


Figura 5: Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta Odontológica, na UBS ILHA. São Miguel do Tapuío. PI 2015

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

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

Indicador 3.1. Proporção de crianças faltosas ao programa buscadas.

No primeiro mês não tivemos faltosos a consultas, portanto sem a necessidade de busca ativa. Nos dois meses seguintes tivemos faltosos e 100% receberam busca ativa, sendo duas crianças no segundo mês e duas no terceiro. Antes da intervenção não havia no processo de trabalho da equipe o olhar guiado para os faltosos às consultas, e nem a prática da realização de busca ativa desses faltosos. Atualmente como parte da rotina da UBS, os Agentes Comunitários de Saúde fazem o resgate das crianças faltosas, sendo parte das orientações nas reuniões de trabalho pela importância tal é a importância que todas as crianças sejam acompanhadas, com a garantia da atenção integral e contínua.

Objetivos 4: Melhorar o registro das informações.

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

Indicador 4.1. Proporção de fichas-espelho de acompanhamento com registros atualizados.

Antes da intervenção não contávamos na UBS com um registro na ficha espelho em dia, só contávamos com os dados oferecidos pelos prontuários clínicos.

Ao longo da intervenção foi feito preenchimento das fichas espelhos das crianças incorporadas no projeto, alcançando nos três meses 100%, 28 (mês 1), 76 (mês 2) e 124 (mês 3).

Objetivos 5: Mapear as crianças de risco pertencentes a área de abrangência.

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

Indicador 5.1. Proporção de crianças cadastradas no programa com avaliação de riscos.

Antes do projeto esta ação também não era realizada como rotina no acompanhamento das crianças, mas com a implementação da ação programática essa avaliação passou a ser rotina na consulta clínica da criança, alcançando a meta de 100% nos três meses. No primeiro mês foram 28 crianças e nos dois meses seguintes atingiu respectivamente 76 e 124 crianças.

Objetivos 6: Promover a saúde das crianças.

Metas 6.1. Garantir as orientações para a prevenção de 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.

Durante o desenvolvimento da intervenção foi possível garantir as orientações para a prevenção de acidentes na infância de 100% das 124 crianças acompanhadas por meio das consultas e atividades coletivas realizadas com os pais, familiares e na comunidade, alcançando 100% do indicador. O papel do profissional foi um elemento fundamental dessas ações, contribuindo para o conhecimento para os cuidados com as crianças.

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

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

Todas as 124 crianças acompanhadas foram colocadas para mamar durante a primeira consulta, alcançando a meta de 100%. Temos que dizer que antes da execução da intervenção, a Consulta de Puericultura se encontrava estabelecida na UBS, estando limitada só as crianças até um ano, a enfermeira têm muitos anos de

experiência na unidade de saúde igual aos agentes comunitários pelo que as informações e os registros das crianças colocadas para mamar na primeira consulta foram coletados com facilidades.

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 orientação nutricional de acordo com a faixa etária

Ao longo da intervenção foi possível garantir orientação nutricional às 124 crianças consultadas, e com o apoio da equipe do NASF foram realizadas atividades coletivas com os pais, familiares e na comunidade, alcançando 100% da meta.

Meta 6.4 Oferecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

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

Durante a consulta de Puericultura foram avaliadas as necessidades de atendimento odontológico e oferecidas orientações sobre higiene bucal, com palestras educativas pelo odontologista da equipe de maneira individual, como nas atividades coletivas de educação em saúde para os responsáveis de 100% das crianças, oferecendo informações importantes que contribuem para a formação do conhecimento.

## **4.2 Discussão**

A intervenção na UBS Ilha, no município São Miguel do Tapuio-PI, propiciou o aumento da cobertura da atenção das crianças de zero a 72 meses cadastradas na unidade, incluindo a ampliação da atenção para as crianças maiores de 1 ano, com adesão ao programa, melhoria dos registros, qualificação do atendimento da puericultura com enfoque integral, identificação de crianças em situação de risco e desenvolvimento de ações de promoção e prevenção. A reorganização do processo de trabalho da equipe permitiu a ordenação do serviço com base no direcionamento de ações e atividades nos quatro eixos programáticos: organização e gestão do

serviço, monitoramento e avaliação, qualificação da prática clínica e engajamento público.

A Intervenção foi de muita importância para a equipe, ao exigir capacitação dos profissionais, ajudou no rico e variado acúmulo de conhecimentos necessários na implementação de boas práticas em atenção primária à saúde, conseguindo um acompanhamento clínico e de promoção à saúde com qualidade, em acordo com normas e recomendações do Ministério de Saúde. Os atendimentos das crianças seguiram os princípios do SUS, como destaque para a atenção integral e contínua, com avaliação individual em equipe, conforme as atribuições de cada profissional. As atividades foram realizadas com base no trabalho integrado da médica, enfermeira, auxiliar de enfermagem e trabalhadores da recepção da unidade. As ações realizadas pelos ASC foram fundamentais para o acompanhamento exitoso das crianças, pois as conversas com pais e visitas domiciliares permitiram a atenção das crianças, inclusive com a busca ativa de crianças faltosas às consultas. a técnica de enfermagem colaborou em muitas ocasiões com a realização de atividades educativas sobre esquema de vacinas, bem como auxiliou no preenchimentos das fichas de registro sob a orientação da médica e enfermeira. Esses são exemplos de como a união e comunicação dos membros da equipe tornou possível a realização da intervenção, ao desenvolver as habilidades e aptidões de cada trabalhador e a organização do trabalho.

A implantação da consulta de Puericultura na UBS e o trabalho do conjunto da equipe tiveram impacto positivo na melhoria da organização do serviço, fortalecendo a interação família e equipe de saúde, além da qualificação do trabalho oferecido com capacitação e educação permanente dos profissionais da unidade. A equipe aperfeiçoou suas práticas na identificação fatores de riscos e vulnerabilidades, possíveis alterações ou doenças, oferecendo cuidados e tratamento precoce com seguimento. Todas as atribuições dos profissionais da equipe foram definidas com melhora no fluxograma de atendimentos e dos registros e preenchimentos das fichas-espelho, incluindo a caderneta da criança, com a atualização dos prontuários clínicos. A reorganização do serviço viabilizou o agendamento para a atenção à demanda espontânea e programada, com o seguimento contínuo, cujas ações desenvolvidas pela equipe modificam riscos e previne doenças e diminui agravos.

A intervenção trouxe um conjunto de ganhos para a comunidade na medida em que os responsáveis e equipe descobriram juntos na prática a necessidade de estabelecer um atendimento contínuo, com acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral das crianças no processo de qualificação do cuidado. Somam-se ainda a capacidade da equipe e dos gestores de organizar seu trabalho e dos processos de educação permanente, com integração da Secretaria de Saúde, Assistência Social, Coordenadora da Atenção Básica, Equipes de Apoio, NASF e CAPS. Esse trabalho cooperativo de parceria possibilitou a execução de atividades coletivas abordando temas relacionados à saúde das crianças, escutando e esclarecendo dúvidas, estimulou uma melhor compreensão da família que se mostraram envolvidas com o crescimento de suas crianças, com maior responsabilidade dos responsáveis.

Ao longo da intervenção muito foi feito, mas reconhecemos que há ainda muito por fazer. E caso tivesse a oportunidade de reiniciar a ação programática, seria diferente a movimentação por uma maior aproximação da equipe de saúde em relação ao contexto da vida das famílias, por oferecer elementos consistentes sobre a troca de informações vinculadas às necessidades das crianças. Tal atitude pode favorecer a educação em saúde e o trabalho dos ACS, com a identificação de situações e fatores de risco determinantes no desenvolvimento e crescimento das crianças. É também preciso fortalecer os cuidados de saúde bucal na primeira infância nas comunidades, além de aprofundar a revisão do papel de cada membro da equipe, aumentar ainda mais a comunicação, como forma de aumentar a troca de informações e a participação ativa durante a realização de atividades. É necessário aumentar cada vez mais o vínculo gestores/gerentes de saúde, comunidade e equipe de saúde, na busca de decisões participativas e eficientes.

A equipe está em processo de fortalecimento da incorporação das atividades e ações da intervenção à rotina do serviço, com a busca da elevação da cobertura com o horizonte de uma atenção universal, o aprofundamento das garantias dos atendimentos seguindo o Protocolo da Atenção às crianças do Ministério de saúde. Planeja-se que a ação programática melhore em organização, capacitação dos profissionais, informação mantida à comunidade, registros dos atendimentos diários nas consultas, aumento da comunicação com as famílias, na UBS e visitas domiciliares, visando a melhoria da atenção das crianças, de forma contínua e com qualidade, diagnóstico precoce e conduta imediata e seguimento, antes de qualquer

eventualidade com olhar preventivo, e inclusive com articulações intersetoriais no território.

A equipe para melhorar a atenção da saúde segue com o atendimento de todas as crianças da área de abrangência, além de outros grupos prioritários com atividades no serviço aplicando metodologias de atendimentos similares na atenção pré-natal, atenção a saúde da mulher, atenção a saúde do homem. E para a população geral assistida, aumentar as orientações e atividades de educação popular em saúde, com a meta de garantir à população a ampliação do acesso aos serviços de saúde, estimular os profissionais elevando sua capacitação e fortalecer o vínculo equipe-família.

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

A equipe de trabalho da Unidade de Saúde Ilha do município São Miguel do Tapuio - Piauí realizou uma estratégia de intervenção de melhoria da atenção à saúde das crianças de zero a 72 meses. A escolha desse foco de trabalho se deu em comum acordo da equipe a partir da análise de sua situação de saúde, como estratégia de aperfeiçoar o processo de trabalho da equipe e a organização, visando o adequado atendimento do usuário da área de abrangência da UBS, em consonância com os princípios da universalidade, integralidade e participação popular. Assim, a equipe implementou no serviço o equilibrado acompanhamento clínico com a promoção à saúde das crianças, sistematizados a partir de protocolo nacional.

Com a intervenção, as atribuições dos profissionais da equipe foram revisadas e definidas, assim como foi reorganizado o fluxograma de atendimentos na UBS, a melhoria dos registros e atualização dos prontuários clínicos. A capacitação dos profissionais da equipe foi a estratégia de alicerce para o desenvolvimento de todas as atividades, resultando em eficiência e impacto positivo na atenção a saúde das crianças, inclui um conjunto de ações para o acompanhamento das crianças em situações de risco, numa rede de atenção integral e estratégica para melhorar as condições de saúde na infância.

O trabalho de todos que fazem a equipe foi de muita importância para os resultados da intervenção, mas é justo reconhecer o quanto foi essencial o conjunto de atividades que realizaram os Agentes Comunitários de Saúde como parte que contribui na identificação e o cadastro das crianças entre zero e setenta e dois meses que moram na área adstrita da UBS. Das 183 crianças cadastradas, 124 (67,8%) foram acompanhadas na unidade de saúde, alcançando a meta de 100% de determinados indicadores: crianças com a primeira consulta na primeira semana de

vida realizada, monitoramento do crescimento e desenvolvimento, inclusive das crianças com déficit e excesso de peso, vacinação em dia para idade, oferecimento de suplementação de ferro às crianças entre 6 e 24 meses, avaliação da necessidade de atendimento odontológico, busca ativa de crianças faltosas, registros atualizados adequados e avaliação de riscos, além de fazer orientações às mães de prevenções de acidentes na infância, orientações nutricionais e de higiene bucal.

Todas as ações foram desenvolvidas, apesar das dificuldades, sabendo que outras ações requerem que a equipe conte com apoio intensivo do gestor e gerentes da saúde para a sua realização por meio da intervenção dos gestores de saúde, como ferramenta auxiliadora do cuidado contínuo. Podemos citar, em outras atividades que não foi cumprido às metas propostas, a realização da triagem auditiva que culminou com 61,3% das crianças assistidas, pois o município não presta este atendimento, e também o teste de pezinho realizado até sete dias de vida, que alcançou 85,5%. Essas atividades podem e devem ser mais eficientes, melhorando a atenção das crianças acompanhadas, por meio do investimento da gestão local de saúde na garantia do transporte às crianças para realizar os exames nos serviços de referência, importantes para o diagnóstico precoce de doenças crônicas.

A intervenção também trouxe ganhos para outras atividades do serviço, pois a mesma metodologia de atendimento orientou o aperfeiçoamento das demais ações programáticas da UBS, como atenção à saúde da mulher, atenção pré-natal, atenção à saúde do idoso, entre outros, com a incorporação permanente e ativa da equipe da saúde em cada uma das atividades desenvolvidas, garantindo um atendimento de maior qualidade para a população geral. A intervenção também promoveu uma melhoria nos indicadores de saúde e maior resolutividade e eficiência dos serviços de saúde.

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

A equipe de saúde da UBS Ilha, situada na área rural do município São Miguel do Tapuío, realizou melhorias na organização do trabalho com o objetivo de qualificar o cuidado das crianças menores de 7 anos atendidas e acompanhadas pelos trabalhadores da unidade de saúde. Assim, o serviço busca garantir a melhoria do atendimento clínico de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, e das atividades educativas dos pais ou responsáveis pelos cuidados dos usuários durante a infância, fortalecendo o conjunto de ações que garantam a saúde da população e a relação mais próxima entre o serviço e os moradores.

O trabalho executado de assegurar o crescimento e o desenvolvimento adequados das crianças só foi possível com a união de todos os profissionais da equipe, realizando esforços organizados individuais e em conjunto para oferecer as melhorias práticas em saúde para a população atendida. E a parceria com a comunidade foi necessária para criar apoios que facilitassem a aceitação dos responsáveis em desenvolver hábitos de cuidados regulares de acompanhamento da saúde das crianças, mesmo saudáveis. Tudo isso permitiu melhorias na comunicação entre equipe e pais, com a ampliação dos conhecimentos e a importância de melhor atender a comunidade na UBS.

O conjunto de atividades realizadas trouxe muitos ganhos para a comunidade, e em particular para as crianças atendidas pelo serviço. Assim, em três meses de trabalho, a equipe conseguiu acompanhar 124 das 183 crianças moradores na área da UBS, garantindo o atendimento de todas, logo na primeira semana de vida. Todas as crianças foram avaliadas quanto ao crescimento e desenvolvimento, acompanhando bem de perto as que estavam com peso baixo ou acima do esperado. O esquema de vacinação é um item que tradicionalmente recebe muita atenção da equipe, e quase todas estavam com vacinas em dia. Todas

as crianças receberam suplementação de ferro para evitar a anemia, entre 6 meses e 2 anos, ou quando indicado. Embora, os testes do pezinho e da triagem de audição tenham atingido bons resultados, cabe ressaltar que temos espaço para melhorar, e assim garantir no futuro próximo a realização desses testes para todas as crianças da comunidade. O mesmo verificamos com relação à primeira consulta odontológica da criança, que esperamos muito em breve ser um cuidado das mães e uma prática da equipe, como forma de prevenir doenças e promover a saúde da boca desde cedo. Em particular, ao difundir conhecimentos e hábitos que ajudem a proteger a saúde da infância com orientações sobre a prevenção de acidentes, higiene bucal e prevenção de cáries.

A equipe fortaleceu a comunicação com a comunidade desde o primeiro momento da definição do projeto, considerando as vantagens de aumentar o acesso de informações para o usuário do serviço por meio das atividades programadas, aumentando a oferta de atividades educativas. Além de ampliar o contato com outros setores sociais, como educação, promoção e assistência social, para melhorar as ações comunitárias, ganhando em assistência interdisciplinar e intersetorial. Essas ações trouxeram como ganho para a intervenção a possibilidade de escutar opiniões para o aperfeiçoamento da ação programática, bem como, o trabalho dos conselhos locais para unificar critérios que ajudem a desenvolver com qualidade os atendimentos e ações incorporadas à rotina do serviço.

A cooperação entre os membros da equipe e a comunidade é um avanço e um apoio para o serviço por estar vinculada a todas as ações de saúde, com o aumento ao acolhimento e cuidado das pessoas, facilitando o reconhecimento das necessidades de saúde que se manifestam na relação com o coletivo, ajudando a melhorar a atenção à saúde na UBS.

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

O curso de especialização é uma oportunidade para incorporar novas experiências à formação e preparação do profissional-aluno no acompanhamento e cuidados de atenção primária das pessoas, famílias e comunidade em seu território, como porta de entrada e concepção organizadora da rede de atenção integral. Além de ganhar habilidades no acolhimento, métodos clínico, e epidemiológico, contribuindo para o fortalecimento e organização do serviço e processo de trabalho da equipe na execução de atividades baseadas nas melhores evidências em saúde disponíveis.

Cursar a especialização foi muito enriquecedor, pois estreitou a relação e a comunicação entre os trabalhadores da UBS, incorporando iniciativas e avaliando opiniões, compartilhando ações com atribuições melhor definidas. Essa nova atmosfera de trabalho na equipe possibilitou o envolvimento das comunidades, aumentando seus conhecimentos e ganhar em responsabilidades para contribuir à continuidade do cuidado. A execução da intervenção propiciou a melhora da comunicação dos profissionais da unidade com gestores da saúde, facilitando a troca de informações e apoio na melhoria das ações realizadas, que ainda ocorreram sob determinadas limitações.

O curso propiciou o aperfeiçoamento das práticas médicas com o estudo dos casos interativos, realização de atividades coletivas e de práticas clínicas na intervenção, e as exigências e colaborações dos orientadores na qualificação das produções realizadas. O início do curso foi muito difícil, mas que evoluiu naturalmente a cada semana, além melhor o desenvolvimento do idioma português.

Na unidade básica o curso aumentou a superação profissional, permitiu conhecer os protocolos da Atenção Básica de Saúde, melhorando as ações e funcionamento dos programas, com a incorporação das atividades à rotina de

trabalho. Assim o serviço ganhou em organização, ao criar um ambiente de integração da equipe que deu condições para a prática de cuidados e de atenção integral do usuário da UBS.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)>. Acessado em 22 set 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informações de saúde, demográficas e socioeconômicas. População residente Censos, Contagem e projeções intercensitárias. Brasília: Datasus/MS. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poptpi.def>>. Acessado em 22 set 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica: saúde da criança, crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

## **Anexos**

## Anexo A - Documento do comitê de ética



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

---

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

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

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



## Anexo C - Ficha espelho



Especialização em  
Saúde da Família  
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE SAÚDE DA CRIANÇA  
FICHA ESPELHO

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

Manobra de Ortolani ( ) negativo ( ) positivo Teste do reflexo vermelho ( ) normal ( ) alterado Teste do pezinho ( ) 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										
Hepatite B	BCG	Pentavalente	VPI	Rotavírus	Pneumoc. 10	Mening. C	Tríplice viral	Tripl. bacteriana (Reforços Penta)	Febre amarela	Outra:
Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____			
		Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Tetra viral Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____		Outra: Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____
		Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	VPO Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____		Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____				Outra: Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____
			Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____		Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____					Outra: Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____