

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma nº 9**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Qualificação da Atenção à Saúde da Criança de zero até setenta e dois meses da UBS Centro de Saúde Avelino Lopes, Avelino Lopes / PI**

**Lisandra Silvera Labaut**

**Pelotas, 2016**

**Lisandra Silvera Labaut**

**Qualificação da Atenção à Saúde da Criança de zero até setenta e dois meses da UBS Centro de Saúde Avelino Lopes, Avelino Lopes / PI**

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: Fabiana Vargas Ferreira.

Pelotas, 2016

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

L127q Labut, Lisandra Silvera

Qualificação da Atenção à Saúde das Crianças de Zero a 72 Meses na UBS Centro de Saúde Avelino Lopes, Avelino Lopes/PI / Lisandra Silvera Labut; Fabiana Vargas Ferreira, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

83 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2016.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Criança 4.Puericultura 5.Saúde Bucal I. Ferreira, Fabiana Vargas, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico o trabalho ao meu esposo Alexander Cabreja Alvarez e aos meus filhos Kevin Alejandro e Cristian Alexander Cabreja Silvera - motivos de minha inspiração e esforço.

## **Agradecimentos**

À minha equipe de trabalho pelo esforço e colaboração.

Aos orientadores pela paciência e dedicação.

Aos pais das crianças e comunidade pela caminhada.

Aos gestores pela ajuda oferecida.

## Resumo

Silvera Labaut Lisandra. **Melhorar a Atenção à Saúde das Crianças de zero a 72 meses na UBS Centro de Saúde Avelino Lopes, Avelino Lopes- Piauí.** 2016. 83f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas. 2016.

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. Com o objetivo de qualificar a atenção à saúde da criança, realizou-se uma intervenção envolvendo crianças de zero até 72 meses de idade na UBS Centro de Avelino Lopes, município de Avelino Lopes, Piauí. O serviço agiu para consolidar os princípios de universalidade e integralidade da atenção ao usuário acompanhado, trabalhando no estabelecimento de ações e atividades sistematizadas de acordo com o protocolo nacional nos quatro eixos programáticos: organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica. Utilizamos a ficha espelho e a planilha de coleta de dados disponibilizados pelo curso. Anteriormente à intervenção, os registros eram praticamente inexistentes e/ou inadequados, por isso, dados de cobertura e qualidade do serviço não são fidedignos. Ao longo de três meses, o serviço acompanhou 60,1% (n=179) das 247 crianças de zero a 72 meses residentes na área de abrangência da UBS. Os resultados apontam para uma melhor organização do serviço, com todas as 179 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:** Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Saúde da Criança; Saúde da Criança; Saúde Bucal.

## Lista de Figuras

Figura 1	Unidade de Saúde Avelino Lopes, Avelino Lopes / PI	11
Figura 2	Atendimento Clínico	52
Figura 3	Atendimento Clínico com participação da equipe	52
Figura 4	Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa	56
Figura 5	Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico	61
Figura 6	Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com primeira consulta odontológica	62

## Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DM	Diabetes <i>mellitus</i>
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PNH	Política Nacional de Humanização
RN	Recém-nascido
RS	Rio Grande do Sul
TCC	Trabalho de Conclusão do Curso
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas.
UNASUS	Universidade Aberta do SUS



## Sumário

Apresentação .....	8
1 Análise Situacional .....	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	9
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional .....	16
2 Análise Estratégica.....	17
2.1 Justificativa.....	17
2.2 Objetivos e metas.....	19
2.2.1 Objetivo geral.....	19
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	19
2.3 Metodologia.....	20
2.3.1 Detalhamento das ações .....	20
2.3.2 Indicadores .....	42
2.3.3 Logística.....	47
2.3.4 Cronograma.....	50
3 Relatório da Intervenção.....	51
3.1 Ações previstas e desenvolvidas .....	51
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas .....	53
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	53
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	53
4 Avaliação da intervenção.....	55
4.1 Resultados .....	55
4.2 Discussão.....	66
5 Relatório da intervenção para gestores .....	69
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	71
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	73
Referências .....	75
Anexos .....	78

## **Apresentação**

O trabalho de melhorar a atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses, desenvolvido na UBS Centro de Saúde Avelino Lopes, no município de Avelino Lopes - Piauí, é parte das atividades realizadas durante o Curso de Especialização em Saúde da Família, na modalidade à distância, que compõe o volume final do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e está dividido em sete capítulos.

No Capítulo 1, Análise Situacional, a equipe avaliou 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, confecção do relatório para fornecer os principais resultados da intervenção.

No Capítulo 6, Relatório da Intervenção para a Comunidade, confecção do relatório também para fornecer informações à comunidade sobre a intervenção realizada.

No Capítulo 7, Reflexão Crítica sobre o Processo Pessoal de Aprendizagem, temos o desenvolvimento da reflexão sobre o impacto do curso sobre a trajetória profissional da estudante. Finalizando o volume, encontram-se os anexos utilizados na realização do trabalho.

## 1 Análise Situacional

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

Na unidade básica de saúde (UBS), nossa equipe tem bem definido seu trabalho e contamos com os seguintes profissionais: um profissional de Estomatologia, técnica de enfermagem, cinco agentes comunitários de Saúde (ACS), uma médica, odontólogo, um auxiliar de saúde bucal, uma enfermeira e todos os meses, nos reunimos para fazer o cronograma a ser realizado por todos nós.

Nossa UBS tem três consultórios, um de estomatologia, outro do enfermeiro com todo seu equipamento para consultar e fazer prevenção e outro onde eu faço o atendimento médico equipado também; além disso, tem uma sala de observação e um lugar de recepção e acolhimento dos usuários. Temos uma pequena cozinha e os banheiros, assim como um pequeno estoque de medicamentos, temos também uma sala de vacina, todas as salas têm as condições necessárias para realizar um atendimento adequado à população, ali também nós fazemos palestras de educação em saúde nos diferentes grupos: Idosos, gestantes, puérperas e adolescentes, planejamos as visitas domiciliares, assim como a atenção a comunidade de forma geral.

Nas segundas-feiras, o atendimento é para a demanda espontânea, terças-feiras, realizamos as visitas domiciliares; quartas-feiras, atenção destinada às gestantes e puérperas; quintas-feiras, atendimento das crianças e sextas-feiras, são os idosos. Também realizamos atendimentos dos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes *mellitus* (DM). Todos os dias pela manhã, realizamos uma conversa com os usuários sobre qualquer tema de educação em saúde; nós temos um espaço para que os ACS participem também. Todos da equipe são trabalhadores e são bem humanizados; fazemos atividades coletivas e de maneira individual também.

Nosso território de abrangência é grande e a população é de 2969 habitantes. Podemos mencionar que nossa equipe faz um bom trabalho, os usuários se identificam com todos nós e confiam em nosso trabalho.

## 1.2 Relatório da Análise Situacional

O Município Avelino Lopes localiza-se no estado do Piauí, região Nordeste do país. É considerado um dos municípios mais pobres do Estado. A população, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística é de 11,067 habitantes (IBGE, 2014).

Contamos com cinco UBS, cada uma delas tem equipe de saúde da família, portanto, não temos UBS tradicional. Infelizmente, não temos Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e o usuários têm que viajar para ter atendimento com vários especialistas. Temos um neurologista e um psiquiatra em nosso município, o psiquiatra trabalha no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); temos um laboratório associado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e há a presença do Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF). A Secretaria da Saúde fez parceria com a Prefeitura e temos um convênio médico em outra cidade para a realização de exames (diagnósticos), assim, a população tem acesso a este tipo de exame e isso ocorre a cada 15 dias.

A UBS Centro de Saúde Avelino Lopes se localiza na zona urbana, no centro do município e está vinculada ao SUS. Não temos vínculo com Instituições de Ensino, portanto, não temos estágios para alunos de graduação. Temos somente uma equipe formada por um profissional de Estomatologia, uma técnica de enfermagem, uma enfermeira, a médica, assistente em farmácia, cinco agentes comunitários de saúde, odontólogo e auxiliar de saúde bucal. Em relação à estrutura, temos 3 consultórios para consultas médicas, de odontologia e de enfermagem; temos sala de vacina, farmácia, sala de espera (capacidade para 30 usuários), entre outros locais. Em relação a barreiras arquitetônicas, temos escadas sem corrimões e isso é muito ruim para usuários idosos e/ou com dificuldades de locomoção (Figura 1).



Figura 1 – Unidade de Saúde Centro de Saúde Avelino Lopes, Avelino Lopes / PI  
Fonte: Arquivo Próprio

Temos três consultórios para atendimentos; sala de vacina, farmácia, salão de espera, entre outros locais, todos equipados para ofertar um bom serviço, temos algumas deficiências como os corredores sem corrimões, de vital importância para os usuários idosos para evitar as quedas; as ruas a maioria são de terra o que dificulta um pouco o deslocamento em cadeiras de rodas dos doentes e usuários limitação. São pequenas dificuldades que já foram discutidas com os gestores e estão em via de solução. Outra coisa necessária para nossa UBS é o glicosômetro, não temos, mas já fizemos o pedido, porém quando precisamos de um exame de urgência falamos com a responsável pelo laboratório e ela com muito prazer nos ajuda. A vacinação é uma ação bem estruturada, funciona de segunda à sexta e contamos com todas as vacinas necessárias, os medicamentos para as doenças crônicas, para as grávidas e alguns antibióticos não faltam.

Em relação às atribuições de nossa equipe, posso dizer que positivamente pretendemos realizar o mapeamento e territorialização, assim, conseguiremos trabalhar de forma mais objetiva e efetiva. Em relação a ocupar outros espaços, temos o domicílio, a associação de moradores e a própria UBS. Temos que contatar os responsáveis pela Igreja e escolas, assim, teremos outros espaços para as ações.

Em nossa UBS estamos formando todos os grupos fundamentais de usuários até agora temos: pré-natal, Saúde da Criança, idosos e prevenção de câncer de colo de útero e de mama, o restante será formado ao longo do tempo. Realizamos palestras e estamos tentando avaliar futuras parcerias para chamar à comunidade ao serviço, assim como nós irmos até à comunidade.

A população da minha área de abrangência é de 2969, sem diferença expressiva entre indivíduos do sexo masculino e feminino. Para acolher a demanda espontânea, com equidade e qualidade, em nossa UBS, nós temos planejado o sistema de acolhimento que nos permite atender a toda a população que precisa de nossa ajuda sempre cumprindo com avaliação dos riscos e a vulnerabilidade, realização de intervenções programadas e agudas, atendimento imediato, prioritário ou no dia. Os usuários ao chegar na Unidade são recebidos pela recepcionista. Ela já procura pelos prontuários e faz o redirecionamento para a técnica de enfermagem. Os profissionais realizam o acolhimento, buscando ouvir e resolver as queixas dos usuários. Realizamos visitas domiciliares quase toda as semanas junto com enfermeira e as agentes comunitárias de saúde. Nas visitas, realizamos as ações de educação, prevenção e promoção de saúde, a enfermeira mede a pressão arterial, a ACS entre os medicamentos, principalmente, para os usuários impossibilitados de irem até à UBS.

Em relação às ações programáticas – Pré-Natal (PN) e Puerpério. Segundo o Caderno de Ações Programáticas (CAP), temos 26 gestantes na área de abrangência e todas são acompanhadas (100% de cobertura). Em relação às ações, todas as gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre; estão com a consulta em dia de acordo com o calendário do Ministério da Saúde e temos todas as gestantes com os exames solicitados desde a primeira consulta, vacina antitetânica conforme o protocolo, vacinas contra hepatite B conforme o protocolo, prescrição de sulfato ferroso conforme o protocolo, avaliação da saúde bucal e orientação para aleitamento exclusivo. Realizamos várias ações, como as visitas domiciliares - explicamos as usuárias em idade fértil a importância do planejamento familiar. Durante as consultas, seguimos os protocolos oficiais, realizamos escuta inicial, exame físico, entre outros. Também fazemos avaliação e classificação de risco e usamos os protocolos para o acesso da gestante a outros níveis do sistema de saúde como o encaminhamento para atendimento nas especialidades ou para internação hospitalar caso necessitem.

Importante mencionar que toda vez que as gestantes comparecem à consulta médica ou com a enfermeira, elas já saem com a próxima consulta agendada; na UBS realizamos muitas ações no cuidado à gestante, por exemplo, a promoção do aleitamento materno, de hábitos alimentares saudáveis, promoção de saúde bucal assim como do diagnóstico e tratamento, as imunizações tão importante para elas, os cuidados com o recém-nascido, sobre os riscos do tabagismo, do álcool e das drogas na gravidez entre outras. Não temos ginecologista em nossa UBS, então, encaminhamos para a cidade mais perto para a realização do exame e a Secretaria tem ambulância para transportar as usuárias buscando facilitar o deslocamento delas. Um fato que chama a atenção é o comparecimento, quase sempre sozinho da gestante à UBS. Estamos buscando informar à gestante e à família da importância do acompanhamento por outro membro da família (parceiro).

Em relação ao Puerpério, são 45 o número de partos estimados nos últimos 12 meses, sendo que somente 28 (62% de cobertura) são acompanhadas pelo Programa. Além disso, 20 (71%) realizaram exame ginecológico e todas tiveram a consulta puerperal registrada. Ainda é preciso aumentar a cobertura e também acompanhar as gestantes e puérperas, para que haja o adequado acompanhamento, assim como a realização de grupos de educação, prevenção e promoção de saúde.

A Saúde da Criança é o conjunto de cuidados que fazem parte da supervisão de rotina da saúde infantil. Conforme o CAP, temos 28 crianças e todas são acompanhadas (100% de cobertura), isso inclui somente crianças de até um ano de idade. Além disso, 20 (71%) estão com a consulta em dia; 15 (54%) com avaliação de saúde bucal e 23 (82%) realizaram teste do pezinho até sete dias. Na UBS as consultas de Saúde da Criança são feitas tanto pela médica quanto pela enfermeira, são planejadas e agendadas de acordo com o calendário para consultas de Saúde da Criança do Ministério da Saúde. Nossa UBS tem um dia da semana para as consultas de Saúde da Criança, mas temos atendimentos também em outros dias. As consultas são registradas na caderneta da criança e também no prontuário clínico. Registramos informações sobre evolução física, desenvolvimento psicomotor, alimentação, atualização das vacinas, exame físico completo, entre outras ações. O planejamento e monitoramento das ações é feito pela enfermeira, junto com a médica e as agentes de saúde.

Quando analisamos a Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama. Para a prevenção do Câncer de Colo de Útero, temos 907 mulheres de 25 até 64 anos de idade e todas são acompanhadas (100% de cobertura). Entretanto, isso não é sinônimo de qualidade, pois 850 (94%) estão com exame citopatológico em dia. Até o momento, temos 7 usuárias com exame citopatológico alterado. Muitas mulheres faltam às consultas, pois moram longe da UBS, além disso, nós realizamos o exame três dias na semana. Temos auxílio dos ACS para a realização de busca ativa. Realizamos um rastreamento organizado e realizamos atividades de prevenção e promoção de saúde. Registramos os resultados nos de prontuários individual e livro de registro de exames citopatológico, as ações são monitoradas e avaliadas mensalmente pela enfermeiro e as agentes, além da participação de toda a equipe.

Para a prevenção do Câncer de Mama, temos 292 mulheres de 50 até 69 anos de idade. Infelizmente, no município, não temos controle organizado do Programa de Câncer de Mama e nem realizamos mamografias. Só realizamos rastreamento oportuno e fazemos exame clínico. Das 292 usuárias de 50 a 69 anos, não temos nenhuma delas com mamografia em dia, não temos caso positivo por enquanto, todas têm orientações para a prevenção e avaliação de risco.

Em relação aos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM), temos 336 usuários com HAS e 44 com DM. Dos 336 usuários com HAS, 300 (89%) com estratificação de risco cardiovascular, 300 (89%) com avaliação de saúde bucal; 15 (4,4%) têm atraso da consulta agendada em mais de sete dias e todos têm orientações (alimentação saudável, atividade física regular). Em relação aos 44 usuários com DM, 40 (91%) com estratificação de risco cardiovascular, 40 (91%) com exame dos pés realizados e todos com recebimento de orientações. Na UBS, a consulta de avaliação inicial é realizada pela médica e tem objetivo de identificar fatores de risco e avaliar a presença de lesões em órgãos-alvo. São indicados exames complementares para acompanhar a evolução da doença. O objetivo do tratamento é a manutenção de níveis de pressão e glicemia controlados conforme as características do usuário. Todas as ações são levadas de forma programática, com alta qualidade na atenção e nos registros, levadas e avaliadas mensalmente pela enfermeira, médica e as agentes, com a participação do resto da equipe tanto no planejamento como nas ações de promoção e prevenção feitas seja no âmbito da UBS, como na comunidade integrando dessa maneira a toda família e a toda a comunidade, tendo elas uma grande aceitação pela população em geral.



Em relação à atenção ao idoso, temos 337 idosos na área de abrangência, sendo que 300 (89%) estão com avaliação multidimensional realizada, 200 (59%) com HAS e 30 (9%) com DM. Temos realizado um trabalho árduo para que os usuários compareçam à UBS, pois muitos têm dificuldades de locomoção ou só procuram o serviço quando realmente estão doentes. Fazemos exame físico completo e avaliação global da pessoa idosa, preenchemos todos os dados na caderneta de saúde da pessoa idosa e no prontuário clínico, quando eles saem da consulta já tem a próxima agendada e fazemos o atendimento de acordo com o protocolo. Trabalhamos com o grupo de idosos fazendo ações de promoção e prevenção e palestras, fazemos reabilitação dos usuários com necessidade, prática de exercícios físicos de acordo as capacidades de cada usuário. Na visita domiciliar, incluímos visitas aos usuários acamados e procuramos, junto aos familiares, um suporte mais adequado às necessidades específicas da pessoa idosa. As ações são monitoradas e avaliadas pela enfermeira e as agentes mensalmente.

A Saúde Bucal é de vital importância em todas as faixas etárias da vida, pois uma dentição saudável permite, além da mastigação, uma ótima relação interpessoal. Buscamos promover atividades incluindo a saúde bucal e isso também inclui as visitas domiciliares. Após ter analisado e preenchido o CAP, junto com a equipe de saúde bucal, percebemos que o total de crianças de 0 a 4 anos, das 233, 180 (77,2%) tem a primeira consulta programática realizada; dos 450 indivíduos de cinco até 14 anos de idade, 81% têm a consulta. Buscamos ofertar orientações de higiene bucal tanto em consultas individuais, quanto atividades coletivas e durante as visitas domiciliares.

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

Após a finalização da Unidade 1, pude perceber o quanto desconhecia profundamente a Unidade de Saúde em termos de estrutura, processo e trabalho. O preenchimento dos questionários permitiu-me visualizar a UBS, ver suas fragilidades e potencialidades.

Com a realização da Análise Situacional, eu pude conhecer alguns indicadores de cobertura e de qualidade e assim, vimos que há necessidade de melhoria da atenção à saúde da criança; além disso, pudemos ver quais pontos precisam ser mudados e/ou melhorados.

Além disso, o diagnóstico da UBS também envolve o planejamento de ações, pois ao conhecer as deficiências, podemos traçar estratégias para que a atenção e a assistência sejam bem realizadas e qualificadas.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

A taxa de mortalidade infantil caiu muito nas últimas décadas no Brasil. Graças às ações de diminuição da pobreza, ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família e a outros fatores, os óbitos infantis diminuíram de 47,1 a cada mil nascidos vivos, em 1990, para 15,6 em 2010 (BRASIL, 2012). Entretanto, a meta de garantir a toda criança brasileira o direito à vida e à saúde ainda não foi alcançada, pois persistem desigualdades regionais e sociais inaceitáveis. Além disso, 68,6% das mortes de crianças com menos de um ano acontecem no período neonatal (até 27 dias de vida), sendo a maioria no primeiro dia de vida. Assim, um número expressivo de mortes por causas evitáveis por ações dos serviços de saúde – tais como a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido – faz parte da realidade social e sanitária de nosso País. Por isso, é importante realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, do nascimento até os cinco anos de idade para que haja a promoção de saúde, prevenção de agravos, identificação de situações de risco e atuar precocemente nas intercorrências.

A Unidade de Saúde Centro Avelino Lopes localiza-se na área urbana do município de Avelino Lopes / PI. Em relação à estrutura, temos três consultórios (realização de atendimento médico, de enfermagem e de Odontologia), sala de recepção, cozinha, local para os medicamentos, sala de vacina, etc. Todas as salas têm as condições necessárias para a realização de atendimentos à população. A equipe é formada por médica, odontóloga, um profissional de estomatologia, técnica de enfermagem, enfermeira, agentes comunitários de saúde, um técnico responsável pela sala de vacinação e uma técnica em farmácia.

A população da área de abrangência é de 2969 pessoas e a cobertura da Saúde da Criança é de 62%. Os indicadores de qualidade também precisam ser melhorados, uma vez que somente 71% das crianças estão com consultas em dia e 23% realizaram o teste do pezinho até 7 dias. Em relação as atividades realizadas, a enfermeira em parceria com ACS realizam a busca ativa das crianças faltosas; revisamos os registros (ainda precisamos melhorar); realizamos as visitas domiciliares e buscamos conversar com as futuras mães (gestantes) e puérperas para que desde cedo, as crianças sejam assistidas na UBS.

A intervenção para a qualificação da Saúde da Criança será importante, principalmente, para a reorganização da atenção e assistência, pois temos muitas mães jovens, que por desconhecimento deixar de levar os filhos às consultas. Precisamos continuar divulgando o Programa, para que haja aumento da cobertura, bem como a realização de forma mais efetiva de grupos de educação em saúde, para que as futuras mães se conscientizem da importância do acompanhamento e crescimentos das crianças. Além disso, registrar todos os atendimentos e ações para adequado planejamento de ações. Assim como ofertar saúde bucal para as crianças em tenra idade, para que a dentição de leite seja saudável. Também acreditamos que a intervenção melhorará a saúde da população-alvo, pois atenderemos conforme o Protocolo Oficial e assim teremos maior conhecimento e qualidade para o atendimento.

## 2.2 Objetivos e metas

### 2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à saúde das crianças de zero a setenta e dois meses da UBS Centro Avelino Lopes / PI.

### 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 100% das crianças entre 0 e 72 meses residentes na área de abrangência da UBS.

#### 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.

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

Meta 3.1. Realizar 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 de 100% das crianças cadastradas no Programa Saúde da Criança.

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 Saúde da Criança.

Objetivo 6: Promover a saúde da criança.

Meta 6.1. Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas programáticas.

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**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de **12 semanas** na Unidade de Saúde da Família (USF) **Centro de Avelino Lopes**, no Município de Avelino Lopes- Piauí. Participarão da intervenção 247 crianças de zero a 72 meses de idade residentes em nossa área de abrangência.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

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

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

## 1.1. AÇÕES

### \* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Ações:** Monitorar o número de crianças cadastradas no programa.

**Detalhamento:** Apoiando-nos com a equipe nas reuniões de cada semana e com ajuda dos ACS, fazer uma atualização do cadastramento das crianças que nos permitam monitorar, ao menos uma vez, por mês a cobertura das crianças da área com acompanhamento na unidade.

### \* ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

**Ações:** Cadastrar 100% da população de crianças entre zero e 72 meses da área adstrita e priorizar o atendimento de crianças.

**Detalhamento:** É preciso realizar por toda nossa equipe um cadastro de 100% de toda a população entre zero e 72 meses com ajuda dos agentes de saúde da área de abrangência, assim como um registro com todos os dados que precisemos de todas as crianças de essa faixa etária. Dar prioridade ao atendimento da criança em qualquer horário do atendimento. Garantir o acolhimento das crianças.

### \* ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

**Detalhamento:** Orientar a participação da comunidade através de palestras a importância do acompanhamento periódico das crianças na unidade de saúde e assim com o comprometimento de todos poderem trabalhar com as crianças de essa faixa etária. Criar um grupo para sensibilizá-las quanto à participação no programa. Estabelecer por meio das palestras maior conhecimento sobre o programa para que os usuários compreendam a Atenção Primária como a porta de entrada do SUS.

### \* QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

**Ações:** Capacitar a equipe sobre a saúde da criança e que informações devem ser fornecidas à mãe e à comunidade sobre este programa de saúde. Realizar o fichero da Saúde da Criança mês a mês, avaliando-se a qualidade da atenção à saúde. Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde.

**Detalhamento:** Planejar em reunião da equipe os diferentes temas a serem abordados na forma de conversas e trocas de ideias e experiências. Oferecer aos agentes de saúde diferentes modos de atuação na busca ativa daquelas crianças que não fazem acompanhamento em nenhum serviço, aproveitando as atividades da visita domiciliar.

Ações relacionadas ao objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**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.

## **2.1. AÇÕES**

### **\* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

**Ações:** Monitorar 100% das crianças que ingressaram no programa de Saúde da Criança na primeira semana de vida com o trabalho e a ajuda de toda nossa equipe.

**Detalhamento:** Realizar o monitoramento das crianças que ingressaram no programa de Saúde da Criança na primeira semana de vida, ao menos uma vez, por mês com acompanhamento na unidade, apoiando-nos com a equipe nas reuniões de cada semana.



#### \* ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

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

**Detalhamento:** Garantir que toda nossa equipe trabalhe em função de procurar todas as crianças que não tiveram comparecido no serviço na primeira semana de vida, principalmente, os ACS que visitam a casa das crianças e agendar consulta.

#### \* ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

**Detalhamento:** Buscar o envolvimento das mães/responsáveis nas consultas do Pré-natal e nas palestras realizadas na comunidade com a ajuda de toda nossa equipe de trabalho.

#### \* QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento:** Informar e debater em cada reunião da equipe os protocolos que serão adotados pela UBS para o atendimento das crianças. Estabelecer a participação da equipe nas consultas das crianças com o objetivo de criar habilidades para a detecção imediata de qualquer alteração da criança.

## 2.2. AÇÕES

#### \* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Ações:** Monitorar 100% das crianças com avaliação da curva de crescimento.

**Detalhamento:** Efetivar-se o exame físico adequado e avaliação da curva do crescimento a todas as crianças para poder identificar os riscos de desnutrição que apresentam e monitorar o mesmo nos prontuários clínicos.

#### \* ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** Realizar impressão da versão atualizada do protocolo e ter disponibilidade no serviço para que toda a equipe possa consultar quando precisar, assim como realizar conversa em reunião da equipe sobre o protocolo do Ministério da Saúde. Realizar avaliação em reunião da equipe do equipamento para maior qualidade das medidas antropométricas e, se não houver na unidade de saúde, fazer solicitação à Secretaria de Saúde do município.

#### \* ENGAJAMENTO PÚBLICO

**Ações:** Compartilhar com os pais pela criança às condutas esperadas em cada consulta de Saúde da Criança para que possam exercer o controle social e informar aos pais sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade.

**Detalhamento:** Em cada consulta de Saúde da Criança explicar aos pais/responsáveis a avaliação antropométrica considerada fisiológica e informar aos pais sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade e informar à médica.

#### \* QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

**Ações:** Realizar treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas. Padronizar a equipe. Realizar treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

**Detalhamento:** Estabelecer a participação dos membros da equipe em cada consulta para criar habilidades na realização das técnicas adequadas para realização das medidas. Em cada reunião da equipe explicar como deve ser as técnicas adequadas para a realização das medidas.

### 2.3. AÇÕES

#### \* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Ações:** Monitorar as crianças com déficit de peso entre 0 e 72 meses de vida.

**Detalhamento:** Realizar monitoramento de todas as crianças com déficit de peso.

#### \* ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

**Ações:** Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica). Melhorar a qualidade da consulta de Saúde da Criança. Ter versão atualizada do protocolo impressa no serviço para que toda a equipe possa consultar quando precisar.

**Detalhamento:** Realizar impressão da versão atualizada do protocolo e ter disponibilidade no serviço para que toda a equipe possa consultar quando precisar, assim como conversar em reunião da equipe sobre o protocolo de Ministério da Saúde. Realizar avaliação em reunião da equipe do equipamento para maior qualidade das medidas antropométricas e, se não houver na unidade de saúde, fazer solicitação à Secretaria de Saúde do município.

#### \* ENGAJAMENTO PÚBLICO

**Ações:** Informar aos pais sobre como ler a curva de crescimento. Compartilhar com os pais pela criança as condutas esperadas em cada consulta de Saúde da Criança para que possam exercer o controle social.

**Detalhamento:** Em cada consulta de Saúde da Criança explicar aos pais/responsáveis a avaliação antropométrica considerada fisiológica e informar aos pais sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade e informar à médica.

#### \* QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

**Ações:** Padronizar a equipe. Realizar treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança. Realizar treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas.

**Detalhamento:** Estabelecer a participação dos membros da equipe em cada consulta para criar capacidades na realização das técnicas adequadas para realização das medidas. Em cada reunião da equipe explicar como devem ser as técnicas adequadas para a realização das medidas.

## 2.4. AÇÕES

### \* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Ações:** Monitorar as crianças com excesso de peso entre 0 e 72 meses de vida.

**Detalhamento:** Realizar monitoramento de todas as crianças com excesso de peso e fazer avaliação.

### \* ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

**Ações:** Ter versão atualizada do protocolo impressa no serviço para que toda a equipe possa consultar quando precisar. Garantir material adequado para a realização das medidas antropométricas (fita métrica, balança, antropômetro). Garantir uma consulta de qualidade as crianças, assim como avaliação do desenvolvimento da criança.

**Detalhamento:** Realizar impressão da versão atualizada do protocolo e ter disponibilidade no serviço para que toda a equipe possa consultar quando precisar, além de fazer conversa em reunião da equipe sobre o protocolo. Fazer avaliação em reunião da equipe do equipamento para maior qualificação das medidas antropométricas e assim melhorar a qualidade da consulta de Saúde da Criança.

### \* ENGAJAMENTO PÚBLICO

**Ações:** Informar aos pais sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade. Compartilhar com os pais as condutas esperadas em cada consulta de Saúde da Criança para que possam exercer o controle social.

**Detalhamento:** Em cada consulta de Saúde da Criança explicar aos pais/responsáveis a avaliação antropométrica que esperamos encontrar na criança e informar sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade e que toda a equipe conheça todas as medidas que deve ter a criança a cada idade.

### \* QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

**Ações:** Padronizar a equipe. Realizar treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento da criança. Realizar treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas.

**Detalhamento:** Em cada reunião da equipe explicar como deve ser as técnicas adequadas para a realização das medidas. Estabelecer a participação dos membros

da equipe em cada consulta para criar capacidades na realização das técnicas adequadas para realização das medidas.

## 2.5. AÇÕES

### \* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Ações:** Monitorar 100% das crianças com avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo

**Detalhamento:** Monitoramento de todas as crianças com avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo.

### \* ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

**Ações:** Garantir encaminhamento das crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento.

**Detalhamento:** Com a realização de uma consulta de Saúde da Criança com qualidade onde se faz avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo poderíamos garantir o encaminhamento das crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento.

### \* ENGAJAMENTO PÚBLICO

**Ações:** Informar aos pais as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária informar para o integrante da equipe ou médico. Compartilhar com os pais pela criança as condutas esperadas em cada consulta de Saúde da Criança para que possam exercer o controle social.

**Detalhamento:** Em cada consulta de Saúde da Criança explicar aos pais/responsáveis a avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo que esperamos encontrar na criança e informar aos pais sobre o correto desenvolvimento neuro-cognitivo identificando sinais de anormalidade. Que toda a equipe conheça todo o desenvolvimento neuro-cognitivo deve ter a criança a cada idade.

### \* QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

**Ações:** Capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento. Capacitar a equipe para monitorar o desenvolvimento de acordo com a idade da criança que vai acontecendo mês a mês.

**Detalhamento:** Em reunião da equipe explicar a fisiologia do desenvolvimento da criança mês a mês, também explicar como deve ser o preenchimento da ficha de desenvolvimento. Estabelecer a participação dos membros da equipe em cada consulta para criar capacidades o desenvolvimento de acordo com a idade da criança que vai acontecendo mês a mês.

## 2.6. AÇÕES

### \* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Ações:** Monitorar o percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da Saúde da Criança. Monitorar 100% das crianças de acordo com a idade com vacinas atrasadas.

**Detalhamento:** Realizar monitoramento de crianças com vacinação incompleta ao final da Saúde da Criança com ajuda dos ACS e procurar a aplicação das mesmas. Fazer avaliação do registro da criança mês a mês para identificação de crianças com vacinas atrasadas.

### \* ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** A enfermeira deve garantir junto com a gestora a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação da mesma. Garantir o atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas com ajuda da técnica de enfermagem que aplica as vacinas, realizar controle da cadeia de frio, fazer adequado controle de estoque para evitar falta de vacina, assim como controle da data de vencimento do estoque, fazendo revisão em reunião da equipe.

### \* ENGAJAMENTO PÚBLICO

**Ações:** Orientar os pais sobre o calendário vacinal da criança.

**Detalhamento:** Garantir em cada consulta aos pais a explicação sobre a importância de vacinar as crianças na data que leva cada vacina, também sobre a

importância da prevenção das doenças que poderíamos prevenir com a administração de cada vacina em tempo.

#### \* QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

**Ações:** Capacitar a equipe na leitura do cartão da criança, na ficha espelho e registro adequado, da vacina administrada e seu prazo.

**Detalhamento:** Realizar visitas com toda nossa equipe a crianças com atraso de vacina, orientar e explicar sobre a importância da aplicação da vacina para prevenção de doenças transmissíveis. Em reunião da equipe capacitar na leitura do cartão da criança, registro adequado, na ficha espelho, da vacina administrada e seu prazo.

#### \* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Ações:** Monitorar 100% das crianças de acordo com a idade com vacinas atrasadas. Monitorar o percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da Saúde da Criança.

**Detalhamento:** Fazer avaliação do registro da criança mês a mês para identificação de crianças com vacinas atrasadas. Fazer monitoramento de crianças com vacinação incompleta ao final da Saúde da Criança com ajuda dos ACS e procurar a aplicação das mesmas.

#### \* ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** A enfermeira deve garantir com a gestora a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação. Com ajuda da técnica de enfermagem que aplica as vacinas garantir o atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas, realizar controle da cadeia de frio, fazer adequado controle de estoque para evitar falta de vacina, assim como controle da data de vencimento do estoque, fazendo revisão em reunião da equipe.

#### \* ENGAJAMENTO PÚBLICO

**Ações:** Orientar os pais sobre o calendário vacinal da criança.

**Detalhamento:** Garantir em cada consulta aos pais a explicação sobre a importância de vacinar as crianças na data que leva cada vacina, também sobre a importância da prevenção das doenças que poderíamos prevenir com a administração de cada vacina em tempo.

#### \* QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

**Ações:** Capacitar a equipe na leitura do cartão da criança, na ficha espelho e registro adequado, da vacina administrada e seu prazo.

**Detalhamento:** Realizar visitas com toda nossa equipe a crianças com atraso de vacina, orientar e explicar sobre a importância da aplicação da vacina para prevenção de doenças transmissíveis. Em reunião da equipe capacitar na leitura do cartão da criança, registro adequado, na ficha espelho, da vacina administrada e seu prazo.

### 2.7. AÇÕES

#### \* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Ações:** Monitorar o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro com mais de 6 meses de vida.

**Detalhamento:** Realizar monitoramento com toda nossa equipe de todas as crianças que receberam suplementação de ferro com mais de 6 meses de vida. Fazer o registro de todas as crianças que estão tomando o suplemento de ferro.

#### \* ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

**Ações:** Garantir a dispensação do medicamento (suplemento) e que esse suplemento este disponível na farmácia municipal.

**Detalhamento:** Garantir pelo Ministério e a Secretaria de Saúde do Município que esse suplemento esteja disponível na farmácia. Verificar se está no quadro básico de medicamentos.

#### \* ENGAJAMENTO PÚBLICO

**Ações:** Orientar aos pais sobre a importância da suplementação de ferro e de sua administração de forma adequada.



**Detalhamento:** Garantir em cada consulta aos pais a explicação sobre a importância de que a criança use suplementação de ferro e de administrar de forma adequada, também orientar sobre a importância da prevenção de doença por exemplo; anemia, que poderíamos prevenir com a administração adequada do ferro.

#### \* QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento:** Capacitação da equipe sobre a importância da administração do suplemento do ferro à criança, assim como garantir por parte do Ministério da Saúde capacitação ao médico sobre as recomendações de suplementação de sulfato ferroso.

## 2.8. AÇÕES.

#### \* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

**Detalhamento:** Não há realização de triagem auditiva em nossa UBS. Iremos ver a situação das crianças com relação a este exame.

#### \* ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

**Ações:** Garantir junto ao gestor a realização da triagem auditiva.

**Detalhamento:** Garantir a realização da triagem auditiva pela importância para a saúde da criança. Realizar uma conversa com a gestora para que conheça sobre a importância que tem para avaliação da criança.

#### \* ENGAJAMENTO PÚBLICO

**Ações:** Orientar os pais sobre a importância da realização da triagem auditiva e os passos para o agendamento da mesma.

**Detalhamento:** Garantir em cada consulta aos pais a explicação sobre a importância da realização da triagem auditiva na criança para assim poder detectar doenças em idades muito cedo da vida.

#### \* QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento:** Realizar capacitação de toda a equipe sobre a importância da incorporação da triagem auditiva conforme o protocolo de saúde da criança.

### 2.9. AÇÕES

#### \* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Ações:** Monitorar 100% das crianças que realizou teste do pezinho antes dos 7 dias de vida e colocar a data no registro da criança.

**Detalhamento:** Realizar o monitoramento de todas as crianças que realizaram teste do pezinho antes dos 7 dias de vida com ajuda dos ACS e garantir que seja colocada a data no registro da criança.

#### \* ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** Trabalhar em conjunto com a equipe, para garantir que seja realizado o teste do pezinho antes da alta da criança do Hospital.

#### \* ENGAJAMENTO PÚBLICO

**Ações:** Orientar as grávidas e a toda a comunidade sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida.

**Detalhamento:** Orientar a toda a comunidade em especial a gestantes sobre a importância da realização do teste de pezinho antes dos 7 dias de vida para a detecção de doenças como Fenilcetonúria e Hipotireoidismo.

#### \* QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento:** Planejar capacitação de todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde sobre a técnica de realização do teste do pezinho.

## 2.10. AÇÕES

### \* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

**Detalhamento:** Revisar sistematicamente os prontuários clínicos para monitorar e avaliar a necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade, da área de abrangência.

### \* ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** Garantir um adequado acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde para realizar uma avaliação da saúde bucal, realizar um cadastro com toda nossa equipe de todas as crianças da área de abrangência de 6 a 72 meses de idade, assim como uma organização da agenda para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade, oferecer pelo dentista o atendimento prioritário às crianças para avaliação da saúde bucal.

### \* ENGAJAMENTO PÚBLICO

**Ações:** Informar a comunidade e em especial os pais sobre a importância de avaliar a saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses de idade.

**Detalhamento:** Aproveitar as palestras para informar à comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal nas crianças de 6 a 72 meses de idade. Enfatizar a importância da dentição de leite para a mastigação, desenvolvimento muscular e orofacial da criança.

#### \* QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

**Ações:** Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade.

**Detalhamento:** Oferecer nas reuniões da equipe orientações de capacitação para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade.

### 2.11. AÇÕES

#### \* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

**Detalhamento:** Revisar sistematicamente os prontuários clínicos para monitorar e avaliar a necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência.

#### \* ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** Garantir um adequado acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde para realizar avaliação da saúde bucal, fazer um cadastro por toda nossa equipe de todas as crianças da área de abrangência de 6 a 72 meses de idade, fazer uma organização da agenda para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade, oferecer pelo dentista o atendimento prioritário as crianças para avaliação da saúde bucal.

#### \* ENGAJAMENTO PÚBLICO

**Ações:** Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de 6 a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral.

**Detalhamento:** Aproveitar as palestras para informar à comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal nas crianças de 6 a 72 meses de idade.

### \* QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento:** Oferecer nas reuniões da equipe orientações de capacitação para realizar avaliação da necessidade de atendimento e tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade, também o acolhimento das crianças, assim como o encaminhamento das crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico.

### Ações relacionadas ao objetivo 3. Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.

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

#### **3.1. AÇÕES**

##### \* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

**Detalhamento:** Realizar monitoramento por toda nossa equipe do cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo e monitorar o número de crianças faltosas a consulta em cada reunião da equipe feita todas as semanas.

##### \* ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

**Ações:** Organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas, agendar consultas para essas mães com crianças faltantes que acudam depois das buscas. Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.

**Detalhamento:** Planejar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas, em conjunto toda nossa equipe, realizar uma avaliação do fichero de Saúde da Criança, registro da criança e fazer uma análise minuciosa da situação com os

Agentes Comunitários de Saúde. As ACS devem agendar consultas para essas mães com crianças faltosas.

#### \* ENGAJAMENTO PÚBLICO

**Ações:** Informar às mães sobre a importância do acompanhamento regular da criança.

**Detalhamento:** Fazer palestras na comunidade e explicar a importância do acompanhamento regular da criança, orientar as grávidas em consulta de Pré-natal sobre a importância da Saúde da Criança para avaliação do desenvolvimento da criança, avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo, o peso e avaliação do risco.

#### \* QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

**Ações:** Fazer treinamento de ACS na identificação das crianças em atraso.

**Detalhamento:** Fazer o treinamento de ACS na identificação das crianças em atraso, realizar avaliação da caderneta da criança, fichero de Saúde da Criança e registro da criança em reunião da equipe.

#### Ações relacionadas ao objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

### 4.1. AÇÕES

#### \* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Ações:** Monitorar os registros de 100% de todos os acompanhamentos da criança na unidade de saúde.

**Detalhamento:** Realizar monitoramento por toda a equipe de todos os acompanhamentos da criança na unidade de saúde, preencher no registro da criança.

#### \* ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** Atualizar as informações do SIAB através dos dados oferecidos e manter essa atualização. Definir uma vez ao mês a entrega das informações por

parte da equipe para manter atualizado o registro. Nomear ao enfermeiro como responsável do monitoramento dos registros. Garantir com ajuda dos gestores implantar a planilha sobre saúde bucal e avaliação do risco na caderneta da criança.

#### \* ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

**Detalhamento:** Oferecer aos usuários e a comunidade sobre seus direitos em relação ao preenchimento dos registros de saúde, assim como palestras sobre esse tema tão importante.

#### \* QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

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

Ações relacionadas ao 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.

#### 5.1. AÇÕES

##### \* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Ações:** Monitorar o número de crianças de alto risco existentes na comunidade. Monitorar o número de crianças de alto risco com acompanhamento de Saúde da Criança em atraso.

**Detalhamento:** Realizar rastreamento na área de abrangência do número de crianças de alto risco identificado para estabelecer ações de prevenção e promoção por meio dos ACS.

##### \* ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

**Ações:** Dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco e realizar atendimento de qualidade. Identificar na ficha espelho as crianças de alto risco.

**Detalhamento:** Planejar as consultas do atendimento e dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco e promover um atendimento de qualidade, bem como identificar na ficha espelho as crianças de alto risco.

**\* ENGAJAMENTO PÚBLICO**

**Ações:** Fornecer orientações aos pais/responsáveis sobre os fatores de risco para morbidades na infância.

**Detalhamento:** Organizar palestras sobre os fatores de risco para morbidades na infância, assim como nas consultas e visitas domiciliares para explicar o nível de risco e a importância do acompanhamento mais frequente, quando apresentar alto risco.

**\* QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**

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

**Detalhamento:** Oferecer nas reuniões da equipe capacitações para os profissionais poderem identificar e registrar os fatores de risco para morbi/mortalidade das crianças.

Ações relacionadas ao objetivo 6. Promover a saúde das crianças

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

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

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

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



## 6.1. AÇÕES

### \* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Ações:** Monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha espelho.

**Detalhamento:** Em cada consulta de Saúde da Criança monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha espelho feitas tanto pela médica, quanto pela enfermeira e outros integrantes da equipe.

### \* ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** Orientar todos os integrantes da equipe em consulta de Saúde da Criança, visitas a escolas e domiciliares sobre a prevenção dos acidentes na infância.

### \* ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

**Detalhamento:** Realizar palestras na comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância com participação da equipe.

### \* QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

**Ações:** Informar os profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância.

**Detalhamento:** Capacitar a todos os profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.

## 6.2. AÇÕES

### \* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Ações:** Monitorar as atividades de educação em saúde sobre o aleitamento materno. Monitorar o percentual de crianças que foi observado mamando na primeira consulta. Monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos.

**Detalhamento:** Realizar monitoramento pela equipe das atividades de educação em saúde sobre o aleitamento, assim como as crianças observadas mamando na primeira consulta e a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos por parte de toda a equipe.

#### \* ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** Todos os integrantes da equipe devem conhecer a importância que tem o aleitamento materno para a mãe e a criança e assim fazer ações de promoção sobre esse tema tão importante e essencial no crescimento e desenvolvimento da criança.

#### \* ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

**Detalhamento:** Orientar a mãe e a sua rede de apoio na consulta de Pré-natal sobre as vantagens do aleitamento materno para a mãe e filho, para a saúde geral e também bucal. Realizar palestras sobre esse tema tão importante.

#### \* QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento:** Em reunião de a equipe capacitar a todos os profissionais sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega".

### 6.3. AÇÕES

#### \* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Ações:** Monitorar o registro das orientações em prontuário ou ficha espelho.

**Detalhamento:** Realizar monitoramento pela equipe do registro das orientações em prontuário ou ficha espelho, revisar em cada consulta esse registro mês a mês. Definir a quantidade de crianças com obesidade / desnutrição para ações de promoção e prevenção.

#### \* ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** Em reunião da equipe promover a educação da equipe (profissionais da saúde e ACS) sobre a alimentação saudável e orientações nutricionais. Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para crianças.

#### \* QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento:** Oferecer informações à equipe para a promoção de hábitos alimentares saudáveis de acordo com a idade da criança. Planejar capacitações na reunião da equipe em temas como orientação nutricional específica para as crianças de 0 a 72 meses.

### 6.4. AÇÕES

#### \* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Ações:** Monitorar as orientações sobre higiene bucal.

**Detalhamento:** Em reunião da equipe vamos realizar revisão da ficha espelho e da planilha de coleta de dados para monitorar as orientações sobre higiene bucal.

#### \* ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

**Ações:** Definir o papel de todos os membros da equipe na orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie.

**Detalhamento:** Em reunião da equipe definir o papel de todos os membros da equipe na orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie nas atividades educativas, visitas domiciliares, comunidade.

#### \* ENGAJAMENTO PÚBLICO

**Ações:** Orientar a mãe sobre a higiene bucal, assim como a importância da prevenção da cárie nas crianças.

**Detalhamento:** Realizar palestras na comunidade por todos os membros da equipe sobre temas relacionados com a importância da higiene bucal e prevenção de cárie, assim como esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes das crianças (mastigação, desenvolvimento muscular).

#### \* QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

**Ações:** Fazer a capacitação dos profissionais para orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie adequada conforme a idade da criança.

**Detalhamento:** Realizaremos capacitações da equipe na reunião semanal para a realização de ações de promoção em saúde sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie adequada conforme a idade da criança. Fazer por parte da equipe capacitações aos responsáveis pelo cuidado da higiene bucal da criança.

### 2.3.2 Indicadores

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

Meta 1.1 Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 100% das crianças entre 0 e 72 meses residentes na área de abrangência da UBS.

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 UBS.

Denominador: Número total de crianças entre 0 e 72 meses residentes na área de abrangência da UBS.

#### 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 UBS com a primeira consulta na primeira semana de vida.

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

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

Indicador: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

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

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

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

Indicador: Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

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

Denominador: Número total de crianças com déficit de peso cadastradas no Programa Saúde da Criança.

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

Indicador: Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

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

Denominador: Número total de crianças com excesso de peso cadastradas no Programa Saúde da Criança.

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 residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

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 residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

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 total de crianças entre 6 e 24 meses de idade residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

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 residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

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 residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

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

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 residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Meta: 2.11. Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses.

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

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

Denominador: Número total de crianças de 6 a 72 meses residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

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 total de crianças faltosas ao Programa Saúde da Criança.

Objetivo: 4. Melhorar o registro das informações.

Meta: 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de 100% das crianças cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Indicador: Proporção de crianças com registro atualizado.

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

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Objetivo 5: Mapear as crianças de riscos pertencentes à área da UBS.

Meta 5.1. Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Indicador: Proporção de crianças com avaliação de riscos.

Numerador: Número de crianças cadastradas no Programa Saúde da Criança com avaliação de risco.

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Objetivo: 6. Promover a saúde da criança.

Meta 6.1. Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas programáticas.

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 programáticas.

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança

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.

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

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 residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

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, etiologia e prevenção da carie 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 residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.



### 2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de atenção à saúde da criança vamos adotar e trabalhar com o Caderno de Atenção Básica – Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento (n.33), do Ministério da Saúde (Brasil, 2012). Utilizaremos a ficha espelho de saúde da criança disponíveis no município e a fornecida pelo curso para a intervenção (Anexo A). Para coletar todos os indicadores necessários para o monitoramento da intervenção, eu em conjunto com a enfermeira vamos elaborar uma ficha complementar (Apêndice A) para anexá-la à ficha-espelho. Estimamos alcançar com a intervenção as 247 crianças de zero até 72 anos de idade.

Já fizemos contato com o gestor municipal e já estão providenciando a impressão das fichas espelho necessárias e das fichas complementares que serão anexadas às fichas-espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados (Anexo B) e para organizar o registro específico do programa, à medida que as crianças venham a consulta clínica de Saúde da Criança com a médico ou com a enfermeira será preenchida a ficha- espelho em uso na intervenção. A ficha-espelho será completada pela enfermeira com base nos registros existentes no prontuário da criança, na caderneta da criança e no sistema de registro de vacinas da Unidade Básica de Saúde. Todo o trabalho da Universidade Federal de Pelotas está registrado no Comitê de Ética da Instituição (Anexo C).

Iremos realizar durante as visitas domiciliares contato com as gestantes e comentar com elas sobre a importância de realizar a primeira consulta na primeira semana dos filhos, assim, buscaremos fazer com que elas junto das famílias se sensibilizem com a intervenção e com o Programa. Assim, queremos cadastrar todas as crianças logo na primeira semana de vida, favorecendo assim, a cobertura.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidos com a equipe da UBS. A partir da definição do foco vamos começar a realizar reuniões semanais para conversar sobre o Protocolo que será utilizado durante a intervenção; as reuniões terão diferentes pautas: a importância do aleitamento materno até os 6 meses de idade, a importância do teste de pezinho, avaliação do desenvolvimento das crianças no primeiro ano de vida e como detectar alguma irregularidade nelas. Além disso, tema sobre saúde bucal e avaliação de risco. A capacitação ocorrerá semanalmente na própria UBS, com duração aproximada de

duas horas ao final do dia, de preferência, no horário ocupado normalmente para reunião da equipe. Cada membro estudará um tópico e o apresentará, isso favorecerá a compreensão e o envolvimento de cada um. A médica será a responsável pela programação e cumprimento das atividades.

Objetivamos ter já na primeira semana, a reunião com a equipe e buscaremos incluir a odontóloga. Também vamos ver se podemos incluir a técnica de estomatologia nas visitas domiciliares para avaliar as crianças. A responsável será a odontóloga – agendamento, programação das consultas e pelo fornecimento de informações à enfermeira.

Em relação ao acolhimento, pretendemos que ao chegar à UBS, a criança junto do responsável encontrará a Secretária (busca pelo prontuário), depois a técnica de enfermagem fará avaliação (crianças com problemas agudos deverão ser assistidas no mesmo turno). Crianças com consulta de rotina terão prioridade no agendamento e se houver atraso, que este seja, inferior a dois dias. Pretendemos que a criança ao sair da UBS já saia com a consulta agendada. Para acolher a demanda de intercorrências agudas na Saúde da Criança, não há necessidade de se alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Para agendar as crianças provenientes da busca ativa ou as que ingressam ao programa serão reservadas cinco consultas por semana. Responsável: técnica de enfermagem.

Em relação a atividades de educação, prevenção e promoção de saúde, pretendemos realizar ações com a comunidade para enfatizar (reforçar) sobre a importância da realização da Saúde da Criança e sobre as facilidades de realizá-la na UBS. A conversa horizontal deverá ocorrer nas consultas individuais, nas ações coletivas e durante as visitas domiciliares. Tentaremos realizar contato com associação de moradores e com representantes da Igreja. Vamos solicitar apoio deles no sentido de ampliar tanto a captação quanto a participação das famílias e suas crianças nas atividades de 'empoderamento'. Responsáveis: ACS, médica e enfermeira. Pretendemos também que as ações se iniciem assim que começarmos a intervenção e veremos a possibilidade de usar um 'power point'.

Para organizar o registro específico, iremos contar com a colaboração das agentes, assim, cada uma delas irá registrar as crianças e esta informação será encaminhada à enfermeira e médica. Assim, realizaremos o monitoramento sobre vacinas, consultas em atraso e peso, por exemplo.

Todas as semanas vamos programar consultas para avaliar o desenvolvimento neuro-cognitivo das crianças, avaliando também peso, altura, saúde bucal, desse jeito detectaremos crianças com baixo peso ou àquelas que se encontram acima do peso, monitoraremos as que precisam suplementação de, as que fizeram o teste de pezinho em dia, crianças com o esquema vacinal em dia e aquelas com atraso. Em cada consulta, vamos avaliar quanto ao risco, daremos orientações as mães sobre alimentação saudável, na prevenção de acidentes no lar, sobre higiene pessoal e bucal. Nessa atividade estarão como responsáveis a médica e o enfermeira, acontecendo isso na própria UBS e todos os dias na semana durante o período de nossa intervenção, para isso já temos balança, fita métrica, antropômetro e já falamos com os gestores para a disponibilização das vacinas e os materiais necessários.

Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das crianças identificando aquelas que estão incompletas, com consultas, exames clínicos ou vacinas em atraso. O agente comunitário de saúde fará busca ativa de todas as crianças em atraso.

Na reunião que teremos com os gestores vamos garantir também uma viabilização para o encaminhamento das crianças com atraso no desenvolvimento e desenvolvimento para uma melhor avaliação com o pediatra ou qualquer especialista em caso de precisar. Até agora no meu município não se realiza o teste auditivo, essa é uma questão que queremos implantar e começar a fazer, esse será outro tema a discutir com os gestores. Outro tema importante para discutir é o fornecimento dos materiais necessários para o consultório odontológico, temos previsto essa reunião com os gestores antes da primeira semana da intervenção e como responsáveis que participaremos estão a médica, a enfermeira e a odontóloga.

Eu sei que serão três meses de muito trabalho e reorganização, mesmo assim, acreditamos que a intervenção qualificará mais ainda o serviço e a população será mais valorizada e bem cuidada.



### **3 Relatório da Intervenção**

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

Em relação às ações previstas para serem desenvolvidas durante a intervenção, podemos dizer que elas foram cumpridas quase em sua totalidade, destacando que desde o começo da intervenção se fizeram as capacitações dos profissionais sobre o protocolo com leitura todas as semanas. Além disso, todos os profissionais cumpriram seu papel com responsabilidade e envolvimento. Realizaram-se os atendimentos clínicos programados e os grupos de Saúde da Criança tiveram uma boa participação das mães, embora não viessem no número desejado e esperado.

Realizamos capacitações com os ACS para fazer a busca ativa das crianças faltosas, no início, tivemos dificuldades, pois isso não era rotina, pois inicialmente, elas só trabalhavam na busca de crianças de até dois anos de idade. Ao comentarmos da importância de seguir o protocolo e buscar as crianças de maior idade, elas realizaram bem o seu trabalho.

Em relação à saúde bucal, no início, os profissionais de saúde bucal (odontólogo e técnico) não tiveram uma participação tão ativa, pois eles não tinham programação para atendimento de crianças em grande número, então, tivemos que conversar e mostrar a eles a importância da avaliação. Depois, eles se juntaram à equipe de forma completa e participaram da intervenção com muita satisfação.

Em relação a atendimentos clínicos, realizamos avaliação de risco para todas as crianças. Tivemos êxito também nas ações relacionadas ao uso da ficha espelho, na orientação sobre a prevenção de acidentes na infância, na orientação nutricional de acordo com a faixa etária e na orientação sobre higiene bucal, sua etiologia e prevenção da cárie (Figura 2).

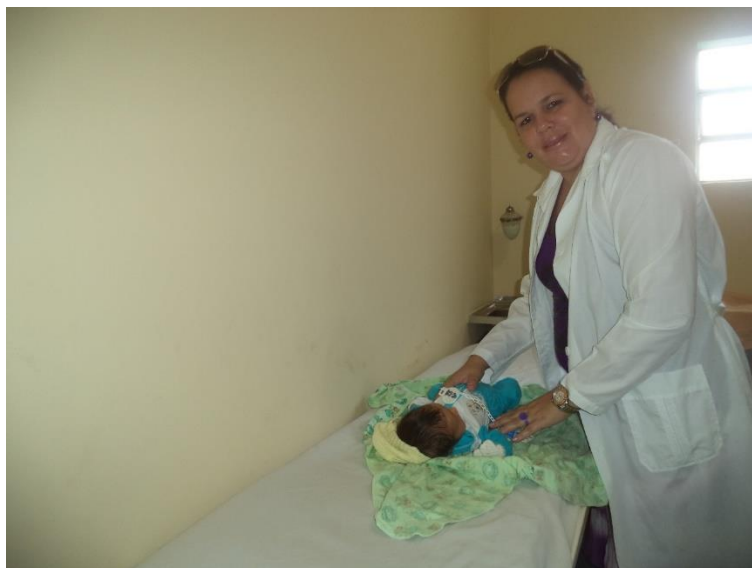


Figura 2 – Atendimento Clínico  
Fonte: Arquivo Próprio



Figura 3 – Atendimento Clínico e participação da equipe  
Fonte: Arquivo Próprio

Outra pequena dificuldade foi em relação ao registro. A UBS não tem internet e os prontuários não são eletrônicos; mesmo com estas limitações, buscar mesmo assim sistematizar as informações, por entendermos a importância disso para o planejamento de ações. Espero que nos próximos meses, tenhamos mais condições para realizar o registro de usuários.

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

A ação prevista na intervenção que não foi desenvolvida foi a realização da triagem auditiva, pois o teste não é realizado em nosso município, somente se realiza na capital do estado e ela fica a 900 km do meu município. Esse foi um tema que se discutiu com os gestores em várias ocasiões, mais ainda não tivemos a resolutividade pretendida.

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

Não tivemos dificuldades na coleta de dados e nem na compreensão dos indicadores de cobertura e de qualidade. A planilha de coleta de dados foi preenchida semanalmente desde o início, nos permitindo avaliar longitudinalmente todas as ações, e principalmente, a qualidade do serviço, favorecendo o entendimento da importância da intervenção no serviço.

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

Em relação à incorporação das ações previstas no projeto na rotina do serviço, posso dizer que foram incorporadas a maioria delas, com grande participação da equipe de saúde e dos usuários também, principalmente na promoção e prevenção de saúde que realizamos desde o início de semana com os usuários presentes na sala de espera nesse momento. Iremos manter contato com os líderes comunitários, indispensáveis para estimular as mães que até agora não se conscientizaram da importância da intervenção e principalmente, do Programa de Saúde da Criança.

Outro tema avaliado como positivo foi a implantação das ações conforme o protocolo que até o momento não eram seguidas e que a partir de agora foram colocadas em prática, como o atendimento odontológico das crianças até 72 meses de idade, a busca ativa dessas crianças faltosas, seu cadastramento no programa e seu acompanhamento por parte da médica e da enfermeira. Outro aspecto importante que vai continuar e as reuniões semanais da equipe, para continuar com a capacitação deles, tirando dúvidas, trocando conhecimento e experiências e dessa maneira monitorando todo o trabalho da equipe.

Como meta não quantitativa, esperamos que os registros no futuro sejam computadorizados, para melhorar a organização e planejamento dos serviços e das ações a serem desenvolvidas na UBS, objetivando ter uma melhor avaliação das informações coletadas e saber o que temos que melhorar e em que temos que trabalhar mais. Esperamos que a intervenção realizada seja um exemplo e que outras ações possam ser reorganizadas para melhor atenção e assistência aos usuários.



## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

Meta e indicador referente ao objetivo de ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança.

- Meta 1 - Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 100% das crianças entre 0 e 72 meses residentes na área de abrangência da UBS.

- Indicador 1– Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da UBS.

Numerador: Número de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no Programa de Saúde da Criança da UBS.

Denominador: Número total de crianças entre 0 e 72 meses residentes na área de abrangência da UBS.

O total de crianças de zero a 72 meses residentes na área de abrangência, e de 247 crianças. Durante os meses da intervenção, tivemos 83 crianças cadastradas no primeiro mês (33,6%), 128 no segundo mês (51,8%), e finalmente no terceiro mês, alcançamos 179 crianças cadastrados (72,5%) (Figura 4). Não conseguimos superar a meta estipulada (100%), porque tivemos mães que apesar do esforço de toda a equipe, das visitas domiciliais feitas pelas agentes de saúde, apesar das palestras educativas na própria UBS, nos grupos de Saúde da Criança, não foram cientes da importância e não se apresentaram para fazer o cadastro e o acompanhamento do seus filhos. Além disso, são assistidos, em média, de 15 a 20 crianças na UBS (por semana).

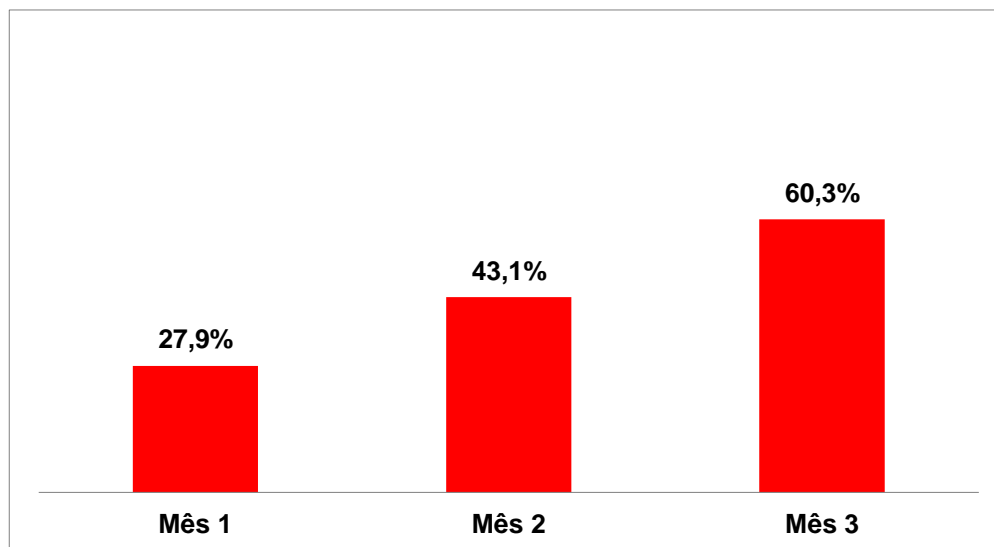


Figura 4 - Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa na UBS Centro de Avelino Lopes, Avelino Lopes - PI.  
Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final.

Resultados referentes ao objetivo de melhorar a qualidade do atendimento a criança.

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

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

Numerador: Número de crianças inscritas no Programa Saúde da Criança da UBS com a primeira consulta na primeira semana de vida.

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança

O número de crianças que tiveram a primeira consulta na primeira semana de vida no primeiro mês fora 83 (100%), no segundo mês foram 128 para um 100% e no terceiro mês foram 179 com um 100% também. Os motivos pelos quais o indicador tem 100% é pelo trabalho feito por todos os agentes não só da minha área, neste município embora não existisse tanto desenvolvimento, sempre existiram os agentes e enfermeiros e eles fazem um trabalho na comunidade tanto assim que cadastram as grávidas e as incentivam a realizarem a primeira consulta na primeira semana de vida dos seus filhos.

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

Indicador 2.2. Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

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

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Durante os meses da intervenção, tivemos 83 no primeiro mês (100%), 128 no segundo mês (100%) e no terceiro mês 179 (100%).

Todas as crianças que foram cadastradas durante os meses da intervenção tinham o monitoramento do crescimento em dia, sempre reconhecendo o trabalhos dos agentes pois sem eles não poderíamos ter conseguido o resultados.

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

Indicador: 2.3. Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

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

Denominador: Número total de crianças com déficit de peso cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Neste indicador no primeiro mês tivemos 27 crianças com déficit de peso, todas elas acompanhadas para um 100%, no segundo mês foram 44, com acompanhamento igual (100%) e no terceiro mês 38 monitoradas igual 100%.

Os indicadores relativos ao monitoramento das crianças com déficit de peso podem ser considerados muitos bons e já conversamos com as mães sobre a importância do acompanhamento. Incentivamos a importância da alimentação saudável para que as crianças alcancem o peso desejado.

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

Indicador: 2.4. Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

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

Denominador: Número total de crianças com excesso de peso cadastradas no Programa Saúde da Criança.

O número de crianças com excesso de peso no primeiro mês foram 13, todas com acompanhamento para um 100%, no segundo foram 22 acompanhadas igual para um 100% e no terceiro mês foram 31 monitoradas todas para 100% também.

É importante comentar que à medida que as semanas passavam, houve aumento do número de crianças com excesso de peso, pois antes da intervenção, a UBS só assistia crianças de até 24 meses e com a intervenção, houve inclusão também de crianças de maior idade. Todas foram encaminhadas para a nutricionista e já realizamos a avaliação da casa, estilo de vida e também se conversou com a família sobre alimentação saudável.

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

Indicador: 2.5. Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

No primeiro mês foram cadastradas 83, todas com monitoramento de desenvolvimento em dia 100%, no segundo mês 128 monitoradas igual (100%) e no terceiro mês 179 (100%). Todas essas crianças tiveram um acompanhamento completo por parte de toda a equipe, conforme o protocolo.

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

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

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

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Neste indicador todas as crianças cadastradas durante o período da intervenção, nesses três meses têm o calendário de vacinação em dia, no primeiro 83, no segundo 128 e no terceiro 179 (100%).

No meu município o estoque de vacinas sempre está em dia, os gestores são bem cuidadosos nesse aspecto, não só para as crianças, assim como para os demais grupos populacionais. Fazemos campanhas e os ACS vão até as casas para lembrar as mães o dia em que elas devem comparecer na UBS para a vacinação dos seus filhos.

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 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 total de crianças entre 6 e 24 meses de idade residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Em todos os meses, 100% das crianças de 6 até 24 meses de idade receberam suplementação de ferro. No mês 1 65 (100%), mês 2 65 (100%) e no mês 3 63 (100%).

Esse resultado foi possível, porque desde a primeira semana de intervenção conversamos com os gestores sobre a importância de ter na farmácia todos os insumos necessários para poder cumprir com este indicador; além disso, as mães conscientizaram-se da importância da suplementação de ferro para seus filhos nessa etapa do seu desenvolvimento.

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

Indicador: 2.8. Proporção de crianças com triagem auditiva.

Numerador: Número de crianças que realizaram triagem auditiva.

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Durante o período da intervenção nos três meses não se realizou triagem auditiva. No município, não há realização do teste de triagem auditiva e ele é somente realizado na capital (Teresina). Como as mães têm baixa renda, infelizmente, não há esta possibilidade ainda. Esperamos que haja, resolutividade e as crianças possam receber esta importante avaliação.

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

Indicador: 2.9. Proporção de crianças com teste do 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 residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Todas as crianças foram avaliadas. Mês 1 83 (100%), mês 2 128 (100%) e no mês 3 179 (100%).

Para explicar a meta alcançada, podemos comentar que temos e tivemos o apoio da Secretaria, pois estamos trabalhando conforme o Protocolo oficial, buscando ofertar às crianças e suas famílias uma atenção e assistência bem adequadas; damos palestras nos grupos de gestantes para conscientizar as mães sobre a importância do teste nos primeiros dias de seu filho ter nascido; temos bem controlado as datas prováveis de parto e no caso elas não compareçam à UBS, ACS fazem a visita domiciliar. Além disso temos uma sala com todas as condições necessárias para a realização, uma enfermeira capacitada para fazer com todo o insumo necessário. Demonstrando assim que quando se trabalha em equipe com os instrumentos necessário o trabalho sempre será satisfatório.

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

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

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

Denominador: Número total de crianças de 6 a 72 meses residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

No primeiro mês de 70 crianças entre 6 e 72 meses de idade, 68 receberam avaliação de atendimento odontológico para um 97,1%, no segundo mês foram 111 crianças de 113 compreendidas nessa faixa etária, para um 98,2% e no terceiro mês 166 crianças de 167 nessa idade para um 99,4% (Figura 5).

Avaliando este indicador notamos que o resultado é bom, pois quase todas as crianças compreendidas nessa idade foram avaliadas. Trabalhamos arduamente com os ACS e a técnica de Odontologia por meio das visitas domiciliares; também reforçamos nas consultas de saúde da criança a necessidade de se ter saúde bucal. Assim, buscamos também ofertar uma data marcada com o dentista.

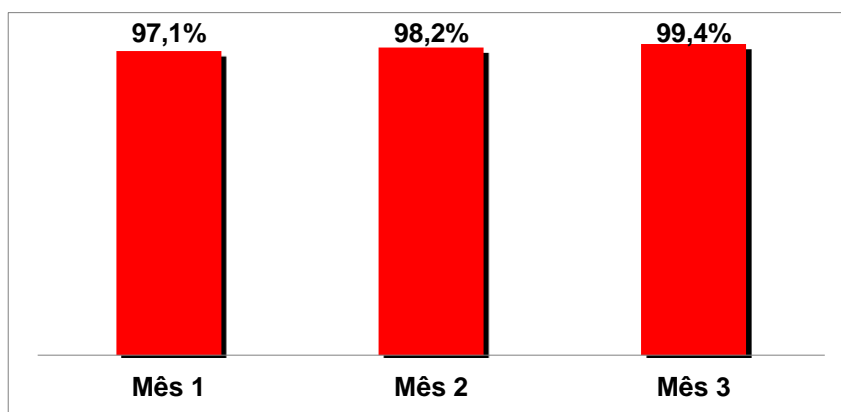


Figura 5 - Proporção de crianças de 6 a 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento Odontológico, na UBS Centro de Avelino Lopes. Avelino Lopes / PI.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final.

Meta 2.11: Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses.

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

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

Denominador: Número total de crianças de 6 a 72 meses residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

No indicador de crianças com a primeira consulta odontológica programada realizada, podemos dizer que no primeiro mês de 70 crianças compreendidas entre 6 e 72 meses, 29 fizeram a consulta (41,4%), no segundo mês de 113 crianças, 62 assistiram a consulta programada (54,9%) e no terceiro mês de 167, 135 tinham a consulta feita (80,8%) (Figura 6).

Refletindo sobre isso podemos dizer que o resultado no início foi baixo, pois o profissional de Odontologia também trabalha com outros grupos populacionais agendados mais os casos de urgência, o que desfavoreceu um pouco o cuidado bucal. Além disso, houve um certo período da intervenção que não houve atendimento por falta de insumos. As mães também não estavam tão conscientes da importância da consulta para os filhos. No decorrer da intervenção, tivemos a incorporação de outra dentista que ajudou muito na intervenção e no cuidado das crianças. Importante reforçar o trabalho importante realizado pelos ACS e da técnica de Odontologia.

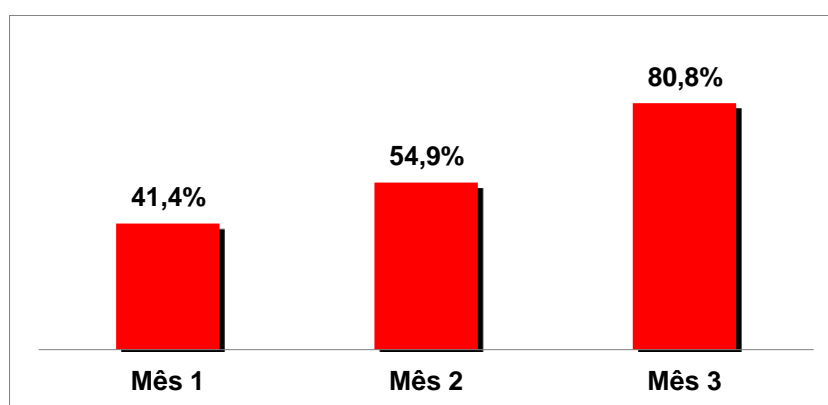


Figura 6 - Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta Odontológica, na UBS Centro de Avelino Lopes. Avelino Lopes / PI.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final.



Resultados referentes ao objetivo de 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 às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

Numerador: Número de crianças faltosas ao programa e buscadas.

Denominador: Número total de crianças faltosas ao Programa Saúde da Criança.

Em relação ao indicador, no mês 1 11 crianças faltaram à consulta, no mês 2 foram 25 e no mês 3 foram 17. Todas foram buscadas, atingindo assim 100% em todos os meses.

Durante a intervenção, a busca ativa foi realizada com êxito, pois tivemos o esforço redobrado das agentes de saúde que faziam as visitas nas casas até depois do horário de trabalho, enviavam-se lembretes as mães, lembrando das consultas programadas que estavam pendentes e que elas não tinham comparecido a nossa UBS para fazê-las, temos integrantes da equipe que conhecem bem o endereço das crianças e apoiaram também nas visitas porque residiam perto delas.

Resultados referentes ao objetivo de melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de 100% das crianças cadastradas no Programa de Saúde da Criança.

Indicador: 4.1. Proporção de crianças com registro atualizado.

Numerador: Número de crianças com fichas de acompanhamento/espelho com registro atualizado.

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da criança.

Todos as crianças participantes da intervenção tiveram seus registros adequadamente preenchidos, totalizando em todos os meses 100%. Embora no meu município não tenha ainda instalado nas UBS internet, nem os prontuários eletrônicos, desde o início da intervenção contávamos com todas as fichas espelhos necessárias para o total de crianças da minha área de abrangência, para dessa maneira fazer o registro de todos os dados da cada uma delas e para preencher também nossa planilha de coleta de dados. Ressaltando o apoio ofertado, pois tivemos material desde o início. (Mês 1 83, Mês 2 128 e Mês 3 179)

Resultados referentes ao objetivo de mapear as crianças de risco pertencentes a área da UBS.

Meta 5.1: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no Programa de Saúde da Criança.

Indicador: 5.1. Proporção de crianças com avaliação de risco.

Numerador: Número de crianças cadastradas no Programa Saúde da Criança com avaliação de risco.

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Todas as crianças receberam avaliação de risco nas consultas de Saúde da Criança durante o período da intervenção, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para obter um 100% em todos os meses. (Mês 1 83, Mês 2 128 e Mês 3 179)

Resultados referentes ao objetivo de Promover a saúde da Criança.

Meta 6.1: Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas programáticas.

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

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

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Neste indicador o resultado foi muito bom, pois durante os três meses todas as crianças receberam orientações para prevenir acidentes na infância, para obter 100% de resultado. Isso demonstra o trabalho feito pela equipe inteira, não só nas consultas de Saúde da Crianças feitas pelo enfermeiro e a médico, mas também durante as visitas domiciliais. (Mês 1 83, Mês 2 128 e Mês 3 179)

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

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

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

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Neste indicador todas as crianças foram colocadas para mamar durante a primeira consulta nos três meses da intervenção para obter como resultado final 100% em todo o período (Mês 1 83, Mês 2 128 e Mês 3 179). Avaliando este indicador podemos dizer que o resultado foi ótimo e muito importante, pois a interação da mãe com o seu filho desde o primeiro dia de vida dele é vital para o desenvolvimento dessa criança durante toda sua infância, e nossa equipe tem enfatizado muito sobre esse tema e temos falado muito nas reuniões semanais para reforçar o trabalho sobre esse tema.

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

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

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

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Este indicador é fundamental, pois a alimentação do bebê desde o nascimento é vital para seu desenvolvimento. Todas as mães receberam orientação nutricional em todos os meses da intervenção. No primeiro mês da intervenção na reunião semanal, fez-se uma capacitação para toda a equipe sobre a alimentação das crianças, promovendo o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade, explicando a importância dele, para que todos os membros da equipe conhecessem sua importância e pudessem transmitir as mães não só nas consultas como nas visitas domiciliares, na sala de espera da UBS, até na farmácia e em qualquer local que houvesse possibilidade. (Mês 1 83, Mês 2 128 e Mês 3 179)

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

Indicador: 6.4 Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie 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 residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Este é outro indicador onde o resultado foi muito bom em geral, pois durante os três meses da intervenção todas as mães receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e como prevenir as doenças bucais, principalmente, cárie, o que trouxe como resultado um 100% em todo os meses. Para alcançar esse resultado, o pequeno grupo de odontologia teve o apoio do resto da equipe, embora tenha-se aumentado o número de consultas para este grupo populacional, nas demais consultas também falávamos sobre o tema com as mães e as agentes de saúde faziam seu papel nas visitas domiciliares. (Mês 1 83, Mês 2 128 e Mês 3 179)

## 4.2 Discussão

A intervenção na UBS Centro de Avelino Lopes, no Município Avelino Lopes-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 2 anos, com adesão ao programa, melhoria dos registros, qualificação do atendimento da Saúde da Criança 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, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, odontólogo, técnica em assistência odontológica 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 junto com a técnica em odontologia colaboraram em muitas ocasiões com a realização de atividades educativas sobre esquema de vacinas, como escovar os dentes, bem como auxiliou no preenchimentos das fichas de registro sob a orientação da médica e enfermeiro. 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 Saúde da Criança na UBS e o trabalho do conjunto da equipe tiveram impacto positivo na melhora 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 integrado das crianças no processo de qualificação do cuidado. As mães que participaram das atividades se sensibilizaram e entenderam a importância do correto acompanhamento da saúde do seu filho.

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 com a vida das famílias, por oferecer elementos consistentes sobre a troca de informações vinculadas às necessidades das crianças, faria um laço mais forte com as escolas, para me apoiar em elas e me ajudarem a melhorar a saúde dessas crianças, principalmente na saúde bucal. 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 integral, o aprofundamento das garantias dos atendimentos seguindo o Protocolo da Atenção às crianças. 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.

Como **próximos passos**, acredito que a equipe para melhorar a atenção da saúde segue com o atendimento de todas as crianças da nossa área de abrangência, além de outros grupos prioritários com atividades no serviço aplicando metodologias de atendimentos similares na atenção pré-natal, atenção à saúde da mulher, atenção à saúde do homem e idosos. E para a população geral assistida, aumentar as orientações e atividades de educação popular em saúde (prevenção e promoção), 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. Além disso, devemos monitorar mais fortemente as crianças que estão com

déficit e excesso de peso, em virtude, de elas apresentarem consequências negativas, caso não haja uma intervenção pautada na prevenção e orientações.

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

Ao Gestor:

A equipe de trabalho da nossa Unidade de Saúde Centro de Saúde Avelino Lopes realizou uma estratégia de intervenção de melhoria da atenção à saúde das crianças de zero a 72 meses de idade. 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 atividades com o objetivo de qualificar ainda mais as ações destinadas às crianças e suas famílias.

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 principal para o desenvolvimento de todas as atividades, resultando em eficiência e impacto positivo na atenção a saúde das crianças.

O trabalho que fizeram todos os integrantes da equipe, foi de muita importância para os resultados da intervenção, e é justo reconhecer o quanto foi essencial o conjunto de atividades que realizaram as Agentes 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 247 crianças na área de abrangência,

179 (72,5%) 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 de 6 a 24 meses, 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 não realização da triagem auditiva, pois o município não presta este atendimento, e também a avaliação de necessidade de atendimento (99,4%) e consultas odontológicas (80,8%). 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**

À comunidade:

A equipe de saúde da nossa UBS, realizou melhorias na organização do trabalho com o objetivo de qualificar o cuidado das crianças até os 6 anos de idade 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. Por isso, contamos com a colaboração de vocês.

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, além disso 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 sendo saudáveis. Tudo isso permitiu ter uma melhor comunicação entre equipe e pais em conjunto com o resto da família, 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 179 das 247 crianças de zero até 72 meses de idade moradoras 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 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. Em relação à primeira consulta odontológica da criança, que esperamos muito em breve fazer 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 conselho tutelar, 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.

Assim, ter o apoio de vocês é fundamental para que as práticas de saúde realmente tragam aspectos positivos e mais saúde, Obrigada.

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

O curso de especialização em Saúde da Família é uma oportunidade para incorporar novas experiências à formação e preparação do profissional, no acompanhamento e cuidados de atenção primária de Saúde 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 na minha prática profissional, pois estreitou a relação e a comunicação entre os trabalhadores da UBS e eu, incorporando iniciativas e avaliando opiniões, compartilhando ações com atribuições melhor definidas. Essa nova atmosfera de trabalho 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 aprendizados muitos relevantes como o aperfeiçoamento das práticas médicas com o estudo dos casos interativos, realização de atividades coletivas (exemplo nos fóruns) e de práticas clínicas na intervenção, além disso as exigências e colaborações dos orientadores na qualificação das produções realizadas, sendo isso de muita importância e de grande ajuda para fazer o curso e obter resultados satisfatórios no meu projeto. O início do curso foi muito difícil, mas ele evoluiu naturalmente no transcurso de cada semana, além de melhorar 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 do serviço. Assim o trabalho ganhou em organização, ao criar um ambiente de integração da equipe que deu condições para a prática de cuidados e de atenção integral das crianças na UBS.

O desenvolvimento do meu trabalho no curso em relação as minhas expectativas iniciais foram superadas, pois no início não achava que fosse conseguir tudo o que foi feito durante toda a intervenção, meus agentes e enfermeira (depois foi substituída por enfermeiro) me surpreenderam com o desempenho realizado e o esforço por parte deles. Posso dizer que aprendi muito com eles e com a comunidade e no final posso afirmar que sou melhor médica, melhor profissional, mais humana e mais satisfeita com minha profissão.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <[ibge.gov.br](http://ibge.gov.br)>. Acesso em: 15 out. 2014.

## **Apêndice**

### Apêndice A - Planilha Anexa Sobre Atenção à Saúde Bucal

Nome completo:		Cartão do SUS:		
Data de Nascimento:		Idade:		
Endereço:				
Nome da Mãe:				
Nome do Pai:				
CONSULTA	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	
DATA				
A criança recebeu avaliação da necessidade de Atendimento Odontológico.				
A criança realizou a primeira consulta odontológica programática.				
A mãe recebeu orientação na unidade de saúde sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da carie.				
Data da Próxima Consulta.				

## **Anexos**





## Anexo B - Planilha de coleta de dados

	A	B	C	K	L	M	N	O	P
1	<b>Indicadores de Saúde da Criança - Mês 3</b>								
2	Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	A criança com excesso de peso está com monitoramento em dia?	A criança está com o monitoramento de desenvolvimento em dia?	A criança está com o esquema vacinal em dia?	A criança que tem entre 6 e 24 meses está recebendo suplementação de ferro?	Foi realizada triagem auditiva na criança?	A criança fez o teste do pezinho nos primeiros 7 dias de vida?
3	Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim

	A	B	C	Q	R	S	T	U	V
1	<b>Indicadores de Saúde da Criança - Mês 3</b>								
2	Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	A criança entre 6 e 72 meses recebeu avaliação da necessidade de atendimento odontológico?	A criança entre 6 e 72 meses realizou a primeira consulta odontológica programática?	A criança faltou à consulta agendada com médico ou enfermeiro?	Foi realizada busca ativa para a criança faltosa à consulta?	A criança está com registro adequado na ficha espelho?	Foi realizada avaliação de risco na criança?
3	Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim

	A	B	C	W	X	Y	Z
1	<b>Indicadores de Saúde da Criança - Mês 3</b>						
2	Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	A mãe (responsável) recebeu orientação sobre prevenção de acidentes na infância?	A criança foi colocada para mamar na primeira consulta de puericultura?	A mãe (responsável) recebeu orientação nutricional na unidade de saúde de acordo com a faixa etária?	A mãe (responsável) recebeu orientação na unidade de saúde sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie?
3	Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim

	A	B	C	W	X	Y	Z
1	<b>Indicadores de Saúde da Criança - Mês 3</b>						
2	Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	A mãe (responsável) recebeu orientação sobre prevenção de acidentes na infância?	A criança foi colocada para mamar na primeira consulta de puericultura?	A mãe (responsável) recebeu orientação nutricional na unidade de saúde de acordo com a faixa etária?	A mãe (responsável) recebeu orientação na unidade de saúde sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie?
3	Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim

## Anexo C – Aprovação do Comitê de Ética



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

---

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

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