

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma 9**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses na UBS/ESF  
Areias, Amarante/PI**

**Yaimara Nieves Lopez Ferrera**

**Pelotas, 2016**

**Yaimara Nieves Lopez Ferrera**

**Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses na UBS/ESF  
Areias, Amarante/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: Ailton Gomes Brant

Pelotas, 2016

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

F385m Ferrera, Yaimara Nieves Lopez

Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de Zero a 72 Meses na UBS/ESF Areias, Amarante/PI / Yaimara Nieves Lopez Ferrera; Ailton Gomes Brant, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

85 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. Brant, Ailton Gomes, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

*Dedico este trabalho aos meus pais, à minha irmã, ao meu sobrinho e ao meu esposo, que mesmo estando a milhões de quilômetros, me dão todo o apoio necessário e força para que eu possa continuar adiante.*

## **Agradecimentos**

Agradeço a colaboração de todos aqueles que de alguma forma tornaram possível a realização deste trabalho, em especial à equipe da ESF Areias, aos gestores do município, à comunidade, e também gostaria de agradecer aos meus dois orientadores: a Sra. Emilene Reisdorfer e ao Sr. Ailton Gomes Brant, obrigada pela paciência e pelo apoio no desenvolvimento deste projeto.

## Resumo

FERRERA, Yaimara Nieves Lopez . **Melhoria da atenção à saúde das crianças de zero a 72 meses na UBS/ESF Areias, Amarante/PI.** 2016. 84f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2016.

A infância é um período muito importante no desenvolvimento humano e alguns dos agravos que encontramos na vida adulta como a diabetes, hipertensão, obesidade, podem ter relação direta com a forma com que os hábitos e cuidados gerados na fase infantil foram encarados. Pensando nisso, com o intuito de garantir que a população de 0 a 72 meses de idade possa ter uma assistência qualificada, de acordo com o que propõe o Ministério da Saúde, elaboramos uma intervenção voltada para melhorias à assistência à saúde da criança na Unidade de Saúde da Família Areias, em Amarante/PI. Durante 12 semanas de intervenção realizamos um trabalho de divulgação e busca de crianças para atendimento de puericultura, visando aumento da cobertura e melhorias na organização do serviço e na qualidade da assistência prestada, buscando atingir as metas de qualidade propostas. Ao final 110 (100%) crianças participaram da intervenção. O projeto também foi voltado para melhorias na gestão do serviço, capacitação da equipe, engajamento público e monitoramento das ações, sendo que a maioria das ações foi realizada trazendo melhorias na organização do serviço, no trabalho em equipe e promovendo atendimento integral à criança. Os resultados demonstram que a qualidade da assistência melhorou, consideravelmente, assim como o método de trabalho, que possibilitou que fosse sistematizada uma forma de cadastramento e acompanhamento que monitorasse com mais rigor as crianças da área de abrangência. Enfim, acreditamos que a diminuição na mortalidade infantil nos últimos anos se deve ao fato de oferecer a toda criança brasileira o direito à vida e à saúde, isto ocorre graças à qualidade dos serviços oferecidos tanto para as gestantes quanto para as crianças desde o nascimento e este papel estamos desempenhando com primor.

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

## Lista de Figuras

Figura 1-	Fotografia do município de Amarante – PI.....	13
Figura 2-	Fotografia de encontro da equipe com o grupo de mães.....	55
Figura 3-	Fotografia da realização de medidas antropométricas em crianças.....	56
Figura 4-	Fotografia da pesagem de crianças participantes da intervenção.....	58
Figura 5-	Fotografia da capacitação sobre Preenchimento da ficha espelho.....	59
Figura 6-	Fotografia da equipe de saúde da UBS Areias.....	60
Figura 7-	Gráfico indicativo da proporção de crianças entre zero e setenta e dois meses inscritas no programa da Unidade de Saúde Areias, nos meses de setembro a dezembro de 2015, Amarante/PI.....	63
Figura 8-	Gráfico indicativo da proporção de crianças entre seis e vinte quatro meses com suplementação de ferro, nos meses de setembro a dezembro de 2015, Amarante/PI.....	66
Figura 9-	Gráfico indicativo da proporção de crianças entre zero e setenta e dois meses com triagem auditiva, nos meses de setembro a dezembro de 2015, Amarante/PI.....	66
Figura 10-	Gráfico indicativo da proporção de crianças entre zero e setenta e dois meses inscritas no programa da unidade de saúde com teste do pezinho realizado, nos meses de setembro a dezembro de 2015, Amarante/PI.....	67
Figura 11-	Gráfico indicativo da proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança, nos meses de setembro a dezembro de 2015, Amarante/PI.....	69

## Lista de Quadros

Quadro 1	População e faixa etária atendida pela UBS Areias.....	17
----------	--	----



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

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DM	Diabetes Mellitus
DML	Depósito de Material de Limpeza
EP	Engajamento Público
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
MS	Ministério da Saúde
M&A	Monitoramento e Avaliação
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OGS	Organização e Gestão do Serviço
PMMB	Programa Mais Médicos para o Brasil
PNTN	Programa Nacional de Triagem Neonatal
PSE	Programa Saúde na Escola
QPC	Qualificação da Prática Clínica
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIAB	Sistema de Informações da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## Sumário

Apresentação .....	10
1 Análise Situacional .....	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	11
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	24
2 Análise Estratégica .....	26
2.1 Justificativa .....	26
2.2 Objetivos e metas .....	26
2.2.1 Objetivo geral .....	27
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	28
2.3 Metodologia .....	28
2.3.1 Detalhamento das ações .....	29
2.3.2 Indicadores .....	45
2.3.3 Logística .....	50
2.3.4 Cronograma.....	53
3 Relatório da Intervenção.....	54
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	54
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	60
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados .....	60
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	61
4 Avaliação da intervenção.....	62
4.1 Resultados.....	62
4.2 Discussão .....	71
5 Relatório da intervenção para gestores .....	74
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	76
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	78
Referências .....	79
Anexos .....	80
Anexo A – Planilha de coleta de dados .....	81
Anexo B - Ficha-espelho .....	82
Anexo C – Documento do Comitê de Ética.....	83
Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias...84	

## **Apresentação**

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS) / Universidade Federal de Pelotas (UFPel), sendo o resultado das atividades que foram desenvolvidas durante as unidades de ensino que integram o projeto pedagógico do curso.

O trabalho foi constituído por uma intervenção em campo realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Areias, situada no Município de Amarante/PI. O objetivo geral deste buscou a melhoria da qualidade da atenção às crianças de 0 a 72 meses da área de abrangência desta Unidade Básica de Saúde UBS.

O volume está organizado em sete partes, construídas de maneira independente entre si, mas sequenciais e interligadas. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade um do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade dois. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas, durante a unidade três do curso.

Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade quatro. A quinta parte e a sexta se referem, respectivamente, aos relatórios desenvolvidos para serem apresentados aos gestores e para a comunidade. Na sétima e última parte está a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos utilizados durante a realização desta intervenção.

## **1 Análise Situacional**

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

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu em 1994 como iniciativa do Ministério da Saúde (MS) de mudança do modelo assistencial vigente no país. Este programa está baseado na prevenção de doenças crônicas, no território de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a ESF possui suporte de Equipes de Saúde Bucal e de Assistência Farmacêutica.

Minha área de saúde está situada numa parte da zona urbana do Município Amarante, no Piauí. Atuo numa UBS que tem como nome Posto de Saúde Areias e está situado na Rua José Teixeira, Bairro Areias, por isso o nome desta unidade de saúde. A UBS possui uma estrutura pequena, contando com uma sala de recepção, sala de vacina, consultório médico, consultório de enfermagem, consultório odontológico e dois banheiros (um masculino e um feminino). A equipe é formada por um médico, uma enfermeira, uma técnica em farmácia, uma recepcionista, um odontólogo com dois técnicos em saúde bucal, quatro Agentes de Comunitários de Saúde (ACS) e uma auxiliar de limpeza.

Esta UBS oferece atendimento a um total de 1962 pessoas, aproximadamente, 623 famílias, distribuídas em quatro microáreas. A programação do trabalho se faz mensalmente em conjunto com todos os trabalhadores da UBS. Para uma melhor organização do mesmo e com o intuito de que possamos levar à nossa comunidade um serviço com melhor qualidade, temos em conta os programas de saúde priorizados como: Programa de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), doenças infecciosas, programas de atenção à saúde da mulher, programa de atenção à saúde da criança, programa de prevenção de câncer de mama, câncer de colo de útero e de próstata, programa de atenção ao idoso, dentre outros.

Temos estreita relação com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), já que este possibilita o atendimento compartilhado entre profissionais tanto na unidade de saúde como nas visitas domiciliares. Também permite a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que amplia e qualifica as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde são intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção de saúde.

Outro serviço que está relacionado com trabalho da UBS é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) apoiando aos usuários e famílias na busca de independência e responsabilidade com seu tratamento.

O horário está estabelecido e distribuído de forma que a comunidade tenha acesso fácil ao nosso serviço. Temos uma seção de trabalho para o atendimento de gestante e a realização do exame preventivo de câncer de colo de útero, o papanicolau. Realizam-se agendamentos dos portadores de doenças crônicas que precisam, assim como para as gestantes de baixo e de alto risco. As palestras educativas são realizadas de acordo com o grupo de risco ou de algum problema de saúde identificado na comunidade. Fazemos visitas domiciliares três vezes por semana para usuários acamados, idosos, portadores de doenças crônicas, gestantes de risco, pessoas com limitações físicas e mentais, puérperas, recém-nascidos, entre outros que precisem.

Outro programa executado por nossa UBS é o Programa Saúde na Escola (PSE) pelo qual se oferece palestra educativa e também se cumpre com o programa de vacinação, que é outro programa mencionado anteriormente.

O programa de vacinas está organizado em áreas para cumprir com as vacinas segundo cada grupo de risco e o grupo selecionado para cada campanha vacinal. O atendimento odontológico também está organizado e vinculado à demanda e aos grupos de riscos de nossa população.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

Amarante é um município brasileiro do estado do Piauí. Possui uma área de 1336,8 km<sup>2</sup>, fica à beira do rio Parnaíba e tem como municípios limítrofes: ao Norte - Palmeirais, a Oeste - Barão de Grajaú/MA e São Francisco do Maranhão/MA, ao Sul: Floriano e Francisco Ayres e ao Leste: Regeneração. O município tem suas origens desde as perseguições de índios por colonos no período colonial. Tal fato

fez com que o município adquirisse uma feição tradicional, aristocrática demonstrada pelos seus casarios e suas Igrejas com paredes em estilo Neocolonial (IBGE, 2010).



Figura 1: Fotografia do município de Amarante – PI  
Fonte: [http:<g1.globo.com>](http://g1.globo.com)

Segundo censo realizado em 2010, Amarante possui 17.153 habitantes, tendo uma densidade demográfica de 14,8 habitantes por km<sup>2</sup> no território do município (IBGE, 2010). Conta com um serviço de saúde amplo formado uma UBS com ESF e 14 UBS tradicionais (Postos de saúde), sendo que destes postos de saúde temos seis com ESF. Além disso, contamos com a disponibilidade do NASF, que possui psicólogo, educador físico, fisioterapeuta e nutricionista. Na atenção especializada precisamos do apoio de outras especialidades para completar e elevar o nível de atendimento nesta área, pois só contamos com os serviços de Ginecologia, Psiquiatria e Dermatologia.

Por outro lado, os serviços hospitalares possuem especialidades de Clínico Geral, Pediatria, Cardiologia, além de possuir Laboratório Clínico para a realização de exames complementares e serviço de Radiologia. O Hospital conta com várias áreas para internação dos usuários, uma área de clínica médica que possui 24 leitos, área de clínica obstétrica com seis leitos, uma área de clínica cirúrgica com três leitos para as cirurgias pequenas e uma área de clínica pediátrica com leitos. No município são realizados vários exames de rotina, mas alguns mais complexos, como dosagem e hormônios e culturas, são enviados para outros municípios de referência. Os exames que não são feitos aqui são os mais invasivos e específicos como Endoscopia, Tomografia Computadorizada, etc., mas contamos com uma estrutura favorável para que o usuário que precise destes exames seja encaminhado

para outros municípios para sua realização. No município não contamos com Centro de Especialização Odontológica (CEO).

Atuo no Posto de Saúde Areias, situado na Rua José Teixeira, Bairro Areias, zona urbana do município de Amarante/PI. É uma unidade de saúde vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e com equipe da ESF. Não temos vínculo com as instituições de ensino, mas desenvolvemos atividades com as escolas estaduais e municipais através do PSE. Nossa UBS é composta por uma equipe de saúde composta por: médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, recepcionista, odontólogo, técnico de saúde bucal, auxiliar de saúde bucal, quatro ACS e auxiliar de serviços gerais.

Esta UBS tem uma estrutura pequena, contando com recepção, sala de vacina, consultório médico, consultório de enfermagem, consultório odontológico e dos banheiros divididos por gênero. Apresentando condições para o acesso de pessoas portadoras de deficiências e contamos com as sinalizações necessárias.

Infelizmente, possuímos algumas deficiências em relação à estrutura física: não apresentamos sala de curativos para a realização de procedimentos de enfermagem e outros, assim, os curativos são feitos no consultório médico, que é o único que tem condições para estes tipos de procedimentos, depois se procede a desinfecção do local; não temos sala de descontaminação, esterilização, nem sala de utilidades. Recebemos os materiais esterilizados da secretaria de saúde e os materiais sujos são guardados em bolsas plásticas para serem recolhidos pela secretaria de saúde, diariamente. Não existe sala de nebulização para a assistência de pessoas com doenças que precisem deste tipo de alternativa, mas contamos com um aparelho de nebulização para as emergências pontuais. Não existe sala de coleta de amostras para exame preventivo, assim, o exame é feito no consultório médico, único local que possui as condições para este tipo procedimento.

Também não apresentamos escovódromo que permita ao odontólogo realizar atividades de orientação de higiene bucal. A atividade de orientação é realizada para grupos prioritários e é disponibilizada a escova dental para quem precisa. Não possuímos uma sala de reuniões para a realização de palestras educativas e reuniões de grupos de riscos de nossa comunidade. As palestras e reuniões são realizadas no local da igreja, a qual possui uma sala para este tipo de atividade. Nossa sala de recepção é também a sala de espera com capacidade para apenas 12 pessoas e arquivo para o armazenamento dos prontuários, que são organizados

por endereço e famílias. Não temos almoxarifado para a conservação adequada dos materiais assim, os mesmos são armazenados na sala de vacina, em estantes e armários para melhor conservação. A UBS não possui farmácia, só um armário onde armazenamos os medicamentos e a recepcionista é encarregada pela distribuição dos medicamentos aos usuários.

Não existe depósito de material de limpeza (DML), abrigo de resíduos sólidos e depósito de lixo com a devida organização da disposição dos residuais sólidos. O carro do lixo passa duas vezes por semana, não existe acúmulo de lixo na UBS e os instrumentos de limpeza são colocados na parte de trás da UBS. Não existe banheiro nos consultórios nem banheiro para deficientes. A única solução é programar o projeto de ampliação do posto, já discutido pelos gestores. Por fim, a auxiliar de enfermagem se encarrega de que não falem os recursos para o desenvolvimento das atividades na UBS e os recursos são disponibilizados e garantidos pela secretaria municipal de saúde.

De todas estas deficiências apontadas, considero a mais importante e a que deveria ser resolvida o quanto antes a falta de sala de curativos. Este problema já foi tratado e discutido com os gestores de nosso município levando a alternativa de fazer uma ampliação do posto para garantir este tipo de serviço tão importante, assim, o projeto de ampliação foi aprovado, foram feitas as medições do local e estamos aguardando o começo das obras. Por enquanto, realizamos alguns procedimentos nos consultórios e as outras demandas são encaminhadas para o Hospital que se encontra dentro de nossa área de saúde. Enfim, apesar de não apresentar as condições estruturais para garantir um atendimento adequado, sempre buscamos alternativas para responder às demandas da população buscando conseguir a satisfação das necessidades dos usuários e de realizar as atividades de promoção e prevenção estabelecidas para o atendimento da Atenção Primária à Saúde (APS).

O processo de territorialização nos permitiu obter uma visão dos problemas de saúde no território, assim como a definição de grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, a determinação de grupos de agravo de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Tuberculose, Hanseníase etc., a sinalização dos equipamentos sociais, comércio, igrejas, escolas, o que nos permitiu definir com sinalizações os grupos de mães, grupos de idosos e de moradores da comunidade.



O cuidado em saúde é feito no domicílio, nas escolas, em igrejas e na UBS oferecendo orientações de prevenção a todo indivíduo, grupo ou comunidade. O cuidado em nossa comunidade começa pelo acolhimento do usuário; em nossa área é explicado a todos como é o funcionamento da UBS, o fluxo das consultas em dependência da demanda, assim como o fluxograma caso o problema não seja resolvido pela equipe. Já nas consultas, através da escuta e do diálogo com o usuário, o profissional oferece seus serviços tendo sempre presentes a ética e as normas de educação formal. Garantimos que os caminhos de acesso aos serviços não sejam obstaculizados em caso de encaminhamentos, oferecendo a informação certa frente a cada caso.

Além das atividades já mencionadas, ainda realizamos mais algumas ações estabelecidas pela APS baseadas, fundamentalmente, na prevenção e promoção, a saber: procedimentos e pequenas cirurgias; atendimento de urgência e emergência; notificações compulsórias de doenças e agravos notificáveis; busca ativa de faltosos, principalmente dos grupos de risco para a correspondente avaliação; atividades de promoção e prevenção de grupos de adolescentes, pré-natal, puerperais, aleitamento materno, hipertensos, diabéticos, idosos, prevenção de câncer ginecológico, de mama e prostático, tabagismo, dentre outros grupos de risco; atendimento domiciliar para usuários sem condições físicas e mentais com realização de curativos, aferição de pressão arterial, consulta médica e de enfermagem, vacinação, fisioterapia (com apoio do NASF), entrega de medicamentos; promoção da participação comunitária nas ações de saúde.

Uma das dificuldades identificadas são as correspondentes a referência e contra-referência. As referências para outros profissionais são realizadas de acordo com os protocolos e por vezes não são respeitadas. O hospital situado em nosso território não possui serviço permanente de profissional médico; quando encaminhamos usuários com critério de internação (pelo protocolo) estes são devolvidos a nossa comunidade sem a explicação concreta ao mesmo e sem a melhoria clínica, neste caso a equipe toma como estratégia a internação domiciliar, nos casos específicos, ou realizamos um novo encaminhamento. Em relação às contra-referências, não as recebemos e temos que fazer um interrogatório aos usuários. Muitas vezes, consigo identificar o problema detectado pelo especialista e em muitas ocasiões o especialista não explica à pessoa que problema de saúde foi detectado e, assim, a equipe tem que começar novamente o processo.

Possuímos em nossa área de abrangência um total de 1936 usuários, distribuídos em 647 famílias, assim, de acordo com os padrões estabelecidos pelo MS, considero que a equipe é adequada para o tamanho da população de nossa área. O quadro abaixo representa a população da área, de acordo com o sexo e faixa etária:

Sexo/faixa etária	Masculino	Feminino	Total	Porcentagem
< 1 ano	7	8	15	0,77%
1 – 4	34	40	74	3,82%
5 – 9	73	54	127	6,55%
10 – 14	48	60	108	5,58%
15 - 19	88	82	170	8,79%
20 - 39	275	286	561	28,97%
40 - 49	101	133	234	12,09%
50 - 59	103	140	243	12,55%
>60	173	231	404	20,87%
Total	902	1034	1936	100%

Quadro 1: População e faixa etária atendida pela UBS Areias.

Fonte: Relatório da Secretaria Municipal de Saúde de Amarante, 2015.

Como podemos observar, a população predominante são a adulta e a envelhecida. Em relação à distribuição brasileira e fazendo uma análise com os dados fornecidos pelo Caderno de Ações Programáticas (ACP) deste curso de especialização, podemos detectar algumas diferenças: a distribuição brasileira do CAP diz que nossa área deveria apresentar um total de 630 (32,54%) mulheres em idade fértil de 10-49 anos e na realidade temos 561(28,98%). A diferença é de 3,56% para menos, enquanto que nas mulheres de 50 a 69 anos ficamos acima da distribuição brasileira em 0,93%. Também apresentamos uma diferença em relação aos usuários com doenças crônicas, por exemplo, os hipertensos deveriam ser 388 e na realidade apresentamos 303 que constitui uma diferença de 4,39%; em relação aos diabéticos deveriam ser 111 e só apresentamos 70, uma diferença de 2,12%. Deve-se considerar que a pesquisa ativa dessas doenças crônicas é constante em nossa UBS. Por outro lado, em nossa UBS, as gestantes não representam o 1% da população e sim 0,46%.

Nesta UBS o atendimento é organizado de forma que a demanda apresentada pelo usuário seja acolhida, escutada e problematizada. Muitas vezes, o acolhimento demandará continuidade no cuidado, em outras, poderá requerer apoio matricial e/ou encaminhamento para outros serviços. Além disso, o acolhimento de um usuário facilita a continuidade dos projetos terapêuticos, sobretudo quando eles procuram a unidade de saúde fora das consultas ou atividades agendadas. Para o caso de que exista excesso da demanda implantamos um modo de classificação de risco e vulnerabilidade dos casos. No momento do acolhimento definimos e organizamos o atendimento em dependência da demanda do usuário, identificamos se o atendimento se realizará no mesmo momento ou se pode esperar, caso existam duas emergências de uma mesma vez, pois se procede ao atendimento que será realizado com apoio da enfermagem onde se adota as medidas de suporte para o mesmo para garantir a manutenção dos sinais vitais ou se procede ao chamado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192). Estes procedimentos se realizam tendo em conta o estado do usuário.

Partindo do pressuposto de que a recepção é o primeiro contato e de que, havendo situações imprevistas cuja avaliação e definição de oferta precisem de cuidado que não sejam possíveis na recepção, sempre buscamos um espaço adequado para escuta, análise, definição de oferta de cuidado com base na necessidade de saúde e, em alguns casos, intervenções. Em sentido geral, quando existe excesso de usuários em nossa UBS, logo no acolhimento existe uma classificação e organização em dependência da demanda.

Assim, quando o usuário chega à nossa UBS, a recepcionista, com muita ética e educação, procede à escuta do mesmo, este refere de que trata sua demanda e nesse momento ela classifica o risco, explica e o direciona para o atendimento. Ela tem a função de classificar o risco de acordo com cada caso: usuário que requer atendimento urgente (dor abdominal, dispneia, feridas graves, inconscientes ou com desmaios, dentre outras) são classificados como “Vermelho” e atendidos imediatamente; idosos, gestantes, deficientes e menores de um ano são classificados como “Amarelos” e atendidos em seguida; por último, aqueles que não entram nesses grupos, os quais recebem classificação “Azul”. Logo estes usuários são acolhidos novamente na sala correspondente em dependência da demanda.

O programa de saúde da criança contempla ações programáticas educativas e assistenciais que visam atender a criança de forma integral, individualizada, em

todas as fases do crescimento e desenvolvimento. Possuímos 100% de cobertura para crianças até um ano de vida, ou seja, possuímos 15 crianças menores de um ano residentes na área e acompanhadas na UBS. Em relação às crianças maiores de um ano e até 72 meses, apresentamos um total de 77 crianças na área e acompanhadas na UBS. As consultas são feitas de acordo com o protocolo do Ministério de Saúde em toda às crianças. Recomendam-se sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês). As consultas de puericultura nos primeiros sete dias de nascido são importantes para orientação sobre o aleitamento materno exclusivo, para orientar e realizar imunizações, para verificar a realização da triagem neonatal (teste do pezinho) e para estabelecer ou reforçar a rede de apoio à família, também se identifica os riscos e vulnerabilidades ao nascer. Outro aspecto fundamental é a realização do teste de pezinho, que deve ser oferecido a todas as crianças, como indica o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), o qual permite a detecção da fenilcetonúria e do hipotireoidismo congênito, dentre outras patologias.

A partir dos dois anos de idade, devem ser feitas duas consultas (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 3º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. Mantivemos a vacinação em dia em todas as crianças menores de um ano. Em nossa área, todas as crianças são vacinadas de acordo com sua idade e, ao mesmo tempo, oferecemos às mães orientações sobre o cumprimento do esquema vacinal em seu filho em todas as consultas e no momento da vacina.

A educação e a motivação de todo o núcleo familiar são importantes para a saúde bucal da criança, especialmente nos primeiros anos de vida. Oferecemos orientações às mães sobre a incorporação de hábitos de higiene bucal, o controle da ingestão de açúcares e a alimentação saudável. A equipe de saúde também se encarrega de avaliar quais são os hábitos familiares e estimular, desde o pré-natal, o envolvimento da mãe e dos familiares no cuidado da saúde bucal do bebê. Nestas consultas se orienta que a primeira consulta odontológica do bebê seja feita entre o nascimento do primeiro dente (geralmente aos seis meses) e os 12 meses de idade. Após a primeira consulta, a equipe de saúde bucal faz uma programação de visitas periódicas para a criança, em função de seu perfil de risco.

As orientações sobre aleitamento materno exclusivo e sobre a prevenção de acidentes são dadas a todas às mães desde a etapa pré-natal. Explicamos sobre as vantagens do aleitamento materno e da importância que oferece este tipo de

alimentação para a criança, identificamos os fatores de risco e de vulnerabilidade para acidentes no domicílio e orientamos sobre a prevenção dos mesmos. Uma das ações de saúde em crianças afetadas é a triagem auditiva neonatal, mais conhecida como teste da orelhinha, pois apenas 60% (09) das crianças realizaram este teste. Incentivamos dia a dia a todas as mães para a realização deste tipo de prova e os gestores de saúde do município estão tomando as providências para resolução deste problema em todo o município.

As fichas de acompanhamento do desenvolvimento que estão no prontuário da criança são documentos usados para facilitar o exame da criança e registrar achados clínicos. Outro documento que utilizamos é a caderneta de vacinação da criança, que é distribuída nas maternidades, onde constam informações referentes ao parto, condições do nascimento, cadastro e agendamento da mãe e da criança. O preenchimento destes registros é realizado de forma clara para que cada profissional possa ter um diagnóstico da saúde da criança de forma certa e oportuna. As atividades de educação em saúde, o planejamento e monitoramento das ações de saúde são feitos pela equipe, discutidas as falhas destas nas reuniões mensais, quando se procura a solução destas falhas e recuperação das mesmas, com a participação da equipe e da comunidade.

A promoção da saúde, prevenção de agravos e tratamento dos problemas que ocorrem durante o período gestacional e após o parto são objetivos da atenção básica na gravidez. Possuímos na área nove gestantes residentes na área e acompanhadas na UBS, o que representa 100% de cobertura, de acordo com o CAP. Dentre das atividades de saúde feitas estão: o acolhimento, educação em saúde, imunizações, consultas e dia que incluem anamnese, exame físico e conduta, estratificação de risco, vistas domiciliares, orientação sobre parto e nascimento do bebê, avaliação humoral (exame laboratoriais), suplementação de sulfato ferroso como método para a prevenção de anemias, exame ginecológico, exame bucal, orientação sobre aleitamento materno, participação em reuniões e palestras.

As ações de atenção à gestante estão estruturadas da seguinte forma, as consultas são realizadas pelo protocolo (consulta mensal até 28 semanas, quinzenal de 28-36 semanas e semanal depois de 36 semanas). Os atendimentos são registrados de forma clara no cartão da gestante, prontuário clínico, formulário especial de pré-natal e outros registros que permitam monitorar um

acompanhamento sistematizado e regular da gravidez, do parto e puerpério. Considero que em minha área de abrangência existe uma boa cobertura da atenção à gestante, pois oferecemos atendimento integral às mesmas, o que é refletido em nossos indicadores: 100% (09) iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, estão com consultas em dia, estão com vacinação em dia, receberam orientações. A única dificuldade que afeta a avaliação completa delas é a assistência irregular dos obstetras em nosso município.

Sempre que fazemos reuniões ou palestras temos como objetivo trazer não só a gestante, mas também diferentes integrantes da comunidade, famílias, parceiros, etc. para que escutem orientações de educação em saúde. Os tópicos que abordamos são fundamentalmente baseados na importância do pré-natal, sexualidade, orientação higiênico-dietética, desenvolvimento da gestação, modificações corporais e emocionais, sinais e sintomas do parto, importância do planejamento familiar, informações sobre benefícios legais, importância sobre a participação do pai durante a gestação, importância do vínculo pai-filho para o desenvolvimento, aleitamento materno, importância das consultas puerperais, cuidado com o recém-nascido e de seu acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, assim como medidas preventivas. Estas informações são dirigidas para que os participantes interiorizem e transmitam ao resto da população a ideia de um desenvolvimento adequado durante a gravidez, parto, puerpério e da criança, com a participação ativa da equipe de saúde nestas atividades.

A atenção puerperal também apresenta excelentes indicadores, pois possuímos 100% de cobertura, ou seja, 15 mulheres acompanhadas. Os indicadores de qualidade também estão elevados: todas as puérperas consultaram antes dos 42 dias de pós-parto, tiveram a sua consulta puerperal registrada, receberam orientações sobre: os cuidados básicos do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo, planejamento familiar, tiveram as mamas e o abdome examinados, realizaram exame ginecológico e tiveram seu estado psíquico avaliado.

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças. É por isso que em nosso posto de saúde são levadas a cabo diferentes atividades de promoção e prevenção como: realização de palestras educativas sobre orientação sobre doença sexualmente transmissível, realização de exame citopatológico em dia e sua importância, acompanhamento das mulheres

com exame citopatológico alterado, orientação sobre câncer de colo, avaliação do risco de todas as mulheres de 25 – 64 anos. Em relação ao câncer de mama, realizamos orientações sobre: a realização de mamografia em dia, a prevenção de câncer de mama e avaliação de risco das mulheres fundamentalmente de 50 – 69 anos.

Possuímos um total de 357 mulheres entre 25 e 64 residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero, o que significa 100% de cobertura e 137 mulheres entre 50 e 69 residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de mama, também representando 100% de cobertura, entretanto, apenas 296 (83%) estão com exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia e 12 (9%) estão com mamografia em dia e 47% (64 mulheres) estão com a mamografia com mais de três meses em atraso.

As ações referentes a estas ações programáticas são realizadas de forma planejada e registradas em fichas e livros de controle para acompanhamento regular das mulheres-alvo e das mulheres que apresentam indícios de alguma destas patologias. Como aspecto positivo tem o impacto das palestras educativas na comunidade que leva cada vez mais ao incremento das mulheres para a realização do exame citopatológico com a respectiva identificação do risco em cada uma delas. Como aspecto negativo temos a não disponibilização de uma equipe de mamografia do município, de modo que este exame é realizado em outro município e torna-se difícil para a maioria delas a realização deste exame. Em seu efeito promovemos a realização de autoexame de mama para o diagnóstico precoce das lesões que possam ser suspeitosas. A qualidade da atenção, com exceção das dificuldades identificadas, é avaliada como boa com os requerimentos específicos para estes tipos de programas, todas as atividades estão presentes de forma ativa com a participação da equipe de saúde.

Em relação à ação programática destinada aos portadores de HAS, apresentamos cobertura de 99% (301 hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS), sendo que o CAP estima um total de 303 usuários. As ações oferecidas a este grupo são: acolhimento, estratificação de risco cardiovascular a critério clínico, consultas programadas com anamnese, exame físico e conduta, indicação de exames complementares para avaliação humoral oportuna, orientação sobre prática de atividades físicas regulares, orientação

nutricional para incentivar aos hábitos alimentares saudáveis e avaliação de saúde bucal. Do total de usuários acompanhados, apenas 86% (258) estão com exames complementares periódicos em dia e somente 67% (202) receberam avaliação de saúde bucal.

Com relação aos portadores de DM, temos um total de 68 (97%) de diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS, uma vez que o CAP estima um total de 71 pessoas com esta patologia. As ações de saúde desenvolvidas são: estratificação de risco cardiovascular, a realização das consultas em dia incluindo anamnese, exame físico especificando neste (exame físico de pés, palpação de pulsos tibiais e a identificação do grau de sensibilidade dos pés) e conduta, se oferece orientação sobre a prática de exercício físico regular, sobre alimentação saudável, além da avaliação de saúde bucal.

Estas ações de saúde são estruturadas e programadas pela equipe de saúde de acordo com os protocolos destes programas. As atividades são registradas devidamente em prontuários fichas, cartões de acompanhamento dos hipertensos e diabéticos entre outros controles que permitem à equipe o acompanhamento destes usuários de forma regular e controlada, e o usuário sempre sai da consulta com agendamento da próxima. Realizamos também as visitas domiciliares.

Como aspecto positivo podemos assinalar o impacto da população hipertensa e diabética no cumprimento das orientações dadas, que repercutem na boa evolução dos mesmos. Como aspecto negativo temos a baixa adesão de profissionais como nutricionistas, educadores físicos e psicólogos nas atividades de promoção e prevenção de saúde. Por outro lado, a população acata todas as orientações oferecidas nas palestras educativas e reuniões. Para melhorar o acompanhamento destes usuários realizamos o planejamento, monitoramento de todas as ações realizadas nas reuniões mensais, assim como a educação em saúde em palestras educativas, reuniões de grupo, etc.

Em relação com a saúde dos idosos podemos mencionar muitas das ações que se realizam em minha UBS, como: acolhimento, realização da avaliação multidimensional rápida para a identificação das doenças ou alterações ainda não diagnosticadas e risco do usuário da terceira idade, assim como o desenvolvimento do cuidado do idoso, o acompanhamento em dia, conforme rege o protocolo do MS. Além disso, depois de cada atendimento fica marcada a próxima consulta e a visita domiciliar para não perder detalhes da saúde do idoso assim como nos permite a



avaliação do risco em cada consulta. Também fazemos a identificação de hipertensos e diabéticos nesta faixa etária com o consequente acompanhamento, avaliação do risco, identificação de indicadores de fragilização na velhice determinando alterações neuromusculares, regulação do sistema neuroendócrino e disfunção do sistema imunológico. A partir destas avaliações tomamos as medidas pertinentes para a eliminação ou adiamento da aparição destas situações, orientação sobre as práticas de exercícios físicos e de incorporar hábitos alimentares saudáveis, e a avaliação da higiene bucal nestes usuários geriátricos.

Possuímos 100% de cobertura, com 404 idosos com 60 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS. Podemos mencionar, como aspecto positivo o impacto, não só da população geriátrica, mas também dos cuidadores para o cumprimento das orientações de prevenção e promoção. Como aspecto negativo, ainda não conseguimos que parte dos idosos que moram sós, apresentem um cuidador para a vigilância dos mesmos em todos os aspectos. Neste sentido, trabalhamos de forma que o ACS e líderes da comunidade levem a orientação semanal a estes usuários. Considero boa a qualidade da atenção em saúde, com boa qualidade dos registros feitos na caderneta de idoso, no prontuário etc., que permitem o acompanhamento adequado destas pessoas. As atividades de educação de saúde são realizadas em grupos, famílias, incluindo os cuidadores e com a participação da equipe, com o objetivo de que chegue a estas pessoas todo tipo de informação de prevenção e promoção, para assim ajudar ao melhor desenvolvimento e acompanhamento do usuário geriátrico.

Enfim, podemos dizer que com esta análise, consideramos que já apresentamos as principais problemáticas de nossa UBS, tanto estruturais quanto funcionais e estes aspectos serão discutidas nas reuniões da equipe que se realizam mensalmente e onde traçaremos uma estratégia para a solução dos mesmos.

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

Comparando o texto inicial da semana de ambientação e o relatório da análise situacional, observamos que o relatório é mais completo, já que evidencia todos os aspectos relacionados com as características da ESF e da área de

abrangência. Assim, com a elaboração do Relatório de Análise Situacional realizamos uma avaliação ampla e integral da população da área de abrangência de minha unidade, classificando-os segundo sexo, faixa etária, patologias crônicas, e outros grupos prioritários como gestantes, crianças, idosos. Também conseguimos avaliar os principais fatores de risco, problemas de saúde, principais dificuldades encontradas em nosso trabalho e as possibilidades de enfrentamento.

Na primeira tarefa realizada no início do curso não apresentávamos uma visão integral de nossa população e era impossível analisar a situação de saúde, porque desconhecíamos os principais problemas de saúde da população. Além disso, considero que a análise situacional é uma ferramenta fundamental que o profissional da saúde tem em mãos para avaliar o estado de saúde da população e organizar o desenvolvimento das atividades tendo por objetivo melhorar a qualidade de vida dos usuários com o frequente monitoramento das ações de saúde e a participação ativa dos trabalhadores da saúde, dos gestores e da comunidade.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

A saúde da criança é um dos enfoques dentre as ações da atenção básica a saúde. Brasil (2008) relata que a mortalidade infantil ainda é alta no Brasil e esse indicador demonstra baixa qualidade tanto no sistema de saúde como da qualidade de vida da população, devido à maior sensibilidade que esse grupo populacional tem quando se encontra em ambiente de risco. O cuidado da criança deve favorecer o ótimo desenvolvimento das crianças em todos os seus aspectos, tanto físico quanto psíquicos e sociais e tem uma importância extrema, pois representa o futuro de nossa sociedade. A atenção à saúde da criança inclui atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e de atenção curativa e reabilitadora. As duas primeiras são fundamentais nas primeiras etapas da vida já que é o momento mais adequado para adotar atitudes e hábitos saudáveis que repercutem no estado de saúde para o resto da vida.

Minha UBS encontra-se situada na zona urbana do município Amarante/PI e tem o nome de Posto de Saúde Areias, com equipe única de ESF. É uma unidade de saúde pequena que apresenta algumas limitações as quais dificultam a garantia de um atendimento de qualidade e de respondermos de forma ideal às demandas da população. Está composta por: sala de recepção pequena, dois consultórios, um consultório odontológico, uma sala de vacina, dois banheiros para usuários. A equipe é composta por: médica integrante do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), enfermeira, auxiliar de enfermagem, recepcionista, odontólogo, técnico de saúde bucal, auxiliar de saúde bucal, quatro ACS e auxiliar de serviços gerais. Somos responsáveis por uma população de 1936 pessoas.

O alvo da intervenção do projeto serão os usuários na faixa etária entre 0 e 72 meses da área de abrangência da UBS, não sendo alvo da intervenção crianças fora

da área de cobertura. Na faixa etária de usuários menores de 12 meses apresentamos um total de 15 crianças e na faixa de 12 a 72 meses de idade temos um total de 93 pessoas, assim, possuímos 108 crianças na faixa etária entre 0 e 72 meses. Nossa cobertura prévia é de 87% destas crianças cadastradas e acompanhadas na UBS e o atendimento acontece três vezes por semana de acordo com o agendamento realizado previamente. A equipe apresenta uma boa relação com as famílias destas crianças, o que facilita o melhor entendimento e cumprimento das orientações que a equipe oferece a estas.

Considero muito importante a realização da intervenção neste grupo populacional já que o bom acompanhamento do crescimento e desenvolvimento destas crianças favorece a formação de um adulto saudável. Durante as consultas, visitas domiciliares e reuniões são abordados aspectos sobre a nutrição, importância do aleitamento materno, higiene bucal, desenvolvimento adequado, esquema de vacina em dia e prevenção de acidentes no lar.

Buscaremos alcançar 90% de cobertura de acompanhamento das crianças de 0-72 meses de idade, com um seguimento de qualidade nas consultas de puericultura e uma avaliação integral do desenvolvimento das crianças. As metas e objetivos serão alcançadas com o apoio da equipe de saúde, dos gestores e da comunidade através de atividades programadas de acordo com os eixos de Organização e Gestão do Serviço (OGS), Qualificação da Prática Clínica (QPC), Engajamento Público (EP) e Monitoramento e Avaliação (M&A). Considero que a principal limitação será a falta de um local adequado para a realização das atividades com a comunidade. Para isto traçaremos estratégias, nos apoiaremos nos gestores para adaptar algum local para que estas atividades sejam realizadas com qualidade.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a atenção à saúde da criança de zero a 72 meses na Estratégia Saúde da Família Areias, no município de Amarante/Piauí.

## 2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

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

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

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

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

**Objetivo 4:** Melhorar registros 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 da UBS

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

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

**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 UBS Areias, no Município de Amarante/PI. Participarão da intervenção crianças de zero a 72 meses de idade que fazem parte da área de abrangência desta UBS.

### 2.3.1 Detalhamento das ações

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

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura da atenção em saúde para 90% das crianças entre zero a 72 meses residentes na área de abrangência da UBS.

#### **Eixo Monitoramento e avaliação:**

**Ação:** monitorar o número de crianças cadastradas no programa.

**Detalhamento:** O monitoramento do número de crianças cadastradas será feito através de criação de arquivo próprio de puericultura e análise do mesmo.

#### **Eixo Organização e gestão do serviço:**

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

**Detalhamento:** a população de crianças na faixa etária preconizada será toda cadastrada, para isso iremos capacitar e estimular os ACS para, nas Visitas Domiciliares, para cadastrar todas as crianças de zero e 72 meses da área adstrita,

além de priorizar o atendimento de crianças oferecendo porta aberta do serviço à criança que já sairá da consulta com retorno agendado.

**Eixo Engajamento Público:**

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

**Detalhamento:** através de informes na UBS, palestras nas escolas, nas visitas domiciliares, além de informar ao Conselho Municipal de Saúde.

**Eixo Qualificação da prática clínica:**

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

**Detalhamento:** Realizaremos treinamento com a equipe da UBS com temas referentes ao acolhimento, Humanização e protocolos de saúde da criança. Também capacitaremos a equipe sobre a saúde da criança e quais informações devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde, realizando reuniões com a equipe da UBS e ofereceremos informações que serão úteis às mães e à comunidade.

**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.

**Eixo Monitoramento e avaliação:**

**Ação:** Monitorar o percentual de crianças que ingressaram no Programa Saúde da Criança na primeira semana de vida.

**Detalhamento:** o monitoramento será feito através das informações dadas pelo monitoramento continuado dos ACS sobre as crianças com menos de sete dias de nascido.

**Eixo Organização e gestão do serviço:**

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

**Detalhamento:** através da análise do livro onde estão registradas as gestantes e do monitoramento feito pelos ACS poderemos determinar as crianças faltosas.

**Eixo Engajamento Público:**

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

**Detalhamento:** através de informações oferecidas na UBS e nas visitas domiciliares sobre a importância e facilidades da realização da atenção à saúde da criança na unidade de saúde.

**Eixo Qualificação da prática clínica:**

**Ações:** Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde; Capacitar a equipe sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança.

**Detalhamento:** Realizaremos treinamento com a equipe da UBS com temas referentes ao acolhimento, humanização e protocolos de saúde da criança. Além disso, iremos capacitar a equipe sobre a puericultura e que informações devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde, realizando treinamento com a equipe da UBS com informações que serão úteis às mães e à comunidade.

**Meta 2.2.** Realizar avaliação o crescimento em 100% das crianças.

**Eixo Monitoramento e avaliação:**

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

**Detalhamento:** Através da análise dos registros feitos em prontuários, fichas de acompanhamento, cartão da criança, seguindo o protocolo do Ministério de Saúde.

**Eixo Organização e gestão do serviço:**

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



**Detalhamento:** Como apoio dos gestores, garantiremos todos os instrumentos de medida antropométrica na UBS para uma correta avaliação das crianças nas consultas, bem como a impressão do protocolo que ficará disponível na UBS.

**Eixo Engajamento Público:**

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

**Detalhamento:** Orientaremos sobre estas questões mediante as consultas e as palestras educativas, mostrando sinais de anormalidade para precoce atuação da equipe e da família frente a esta situação.

**Eixo Qualificação da prática clínica:**

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

**Detalhamento:** estas ações serão realizadas mediante a capacitação e encontros sobre medidas de crescimento normal na criança.

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

**Eixo Monitoramento e avaliação:**

**Ação:** Monitorar as crianças com déficit de peso.

**Detalhamento:** Iremos analisar os registros feitos das consultas de puericultura, seguindo o protocolo do MS para esses casos.

**Eixo Organização e gestão do serviço:**

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

**Detalhamento:** Com o apoio dos gestores será garantido tudo que se fizer necessário para realizar a medida antropométrica das crianças acompanhadas durante a intervenção. Solicitaremos à gestão a impressão do protocolo para que o

mesmo fique disponível na UBS para consulta da equipe. Em reunião com a equipe, criaremos um sistema de alerta nas fichas das crianças para que as crianças com déficit de peso sejam identificadas com mais facilidade, o que facilitará o acompanhamento das mesmas.

**Eixo Engajamento público:**

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

**Detalhamento:** em todas as consultas se informará aos pais das medidas das crianças e em reuniões daremos dicas de como identificar a deficiência na curva de peso das mesmas.

**Eixo Qualificação da prática clínica:**

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

**Detalhamento:** Toda a equipe será capacitada sobre as técnicas adequadas de realização das medidas antropométricas e como identificar irregularidades de peso o comprimento.

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

**Eixo Monitoramento e avaliação:**

**Ação:** Monitorar as crianças com excesso de peso.

**Detalhamento:** Mediante análise dos registros feitos das consultas, seguindo o protocolo do MS

**Eixo Organização e gestão dos serviços:**

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

**Detalhamento:** Com o apoio dos gestores será garantido tudo que se fizer necessário para realizar a medida antropométrica das crianças acompanhadas durante a intervenção. Solicitaremos à gestão a impressão do protocolo para que o

mesmo fique disponível na UBS para consulta da equipe. Em reunião com a equipe, criaremos um sistema de alerta nas fichas das crianças para que as crianças com excesso de peso sejam identificadas com mais facilidade, o que facilitará o acompanhamento das mesmas.

**Eixo Engajamento público:**

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

**Detalhamento:** em todas as consultas se informará aos pais das medidas das crianças e em reuniões daremos dicas de como identificar o excesso na curva de peso das mesmas.

**Eixo Qualificação da prática clínica:**

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

**Detalhamento:** Toda a equipe será capacitada sobre as técnicas adequadas de realização das medidas antropométricas e como identificar irregularidades de peso o comprimento.

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

**Eixo Monitoramento e avaliação:**

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

**Detalhamento:** Por meio dos registros feitos nos prontuários e fichas, monitoraremos como está o desenvolvimento neuro-cognitivo das crianças acompanhadas.

**Eixo Organização e gestão do serviço:**

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

**Detalhamento:** Iremos identificar as crianças com alguma anormalidade mediante exame físico e medições antropométricas feitos nas consultas, a partir daí, buscaremos apoio da gestão municipal para realizarmos os encaminhamentos

necessários. Sempre que uma criança apresentar atraso no desenvolvimento, iremos realizar uma identificação no prontuário para que possamos identificar aquele problema com mais facilidade.

**Eixo Engajamento público:**

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

**Detalhamento:** Ao final de cada consulta explicaremos aos pais as condutas a seguir em cada caso em dependência da anamnese e dos achados do exame físico na criança.

**Eixo Qualificação da prática clínica:**

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

**Detalhamento:** Com o apoio do protocolo capacitaremos a equipe para melhor conhecimento das questões referentes à avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança, bem como para o preenchimento adequado da ficha de desenvolvimento.

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

**Eixo Monitoramento e avaliação:**

**Ações:** Monitorar o percentual de crianças com vacinas atualizadas; monitorar o percentual de crianças com vacinas em atraso.

**Detalhamento:** Em cada consulta examinaremos o esquema de vacina em cada criança com objetivo de que estas estejam em dia.

**Eixo 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:** Com o apoio do gestor e supervisionando todas as semanas os equipamentos e vacinas para evitar a falta destas.

**Eixo Engajamento público:**

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

**Detalhamento:** Abordaremos o tema em palestras e reuniões de grupo, em visitas domiciliares e durante palestras educativas oferecendo orientações sobre estas questões.

**Eixo Qualificação da prática clínica:**

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

**Detalhamento:** Realizaremos capacitação da equipe nestas questões, oferecendo espaço para discutir dúvidas.

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

**Eixo Monitoramento e avaliação:**

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

**Detalhamento:** Em todas as consultas verificaremos se a criança está recebendo a suplementação de ferro.

**Eixo Organização e gestão do serviço:**

**Ação:** Garantir a dispensação do medicamento (suplemento).

**Detalhamento:** Com o apoio dos gestores, buscaremos com que a suplementação de ferro esteja sempre disponível na farmácia da UBS e nas farmácias populares.

**Eixo Engajamento público:**

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

**Detalhamento:** Mediante palestra educativa orientar sobre a necessidade de administrar ferro para as crianças e sua importância.

**Eixo Qualificação da prática clínica:**

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

**Detalhamento:** Por meio da leitura dos manuais do MS o médico ficará capacitado sobre as recomendações de suplementação de sulfato ferroso.

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

**Eixo Monitoramento e avaliação:**

**Ação:** Monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva.

**Detalhamento:** Mediante as consultas e visitas domiciliares monitoraremos se as crianças realizaram o teste.

**Eixo Organização e gestão do serviço:**

**Ação:** Garantir junto ao gestor os recursos para a realização de teste auditivo.

**Detalhamento:** Discutiremos com o gestor sobre a necessidade de prover os recursos para a realização deste exame tão importante para as crianças

**Eixo Engajamento público:**

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

**Detalhamento:** Mediante palestras educativas e em consultas explicaremos a importância da realização deste teste.

**Eixo Qualificação da prática clínica:**

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

**Detalhamento:** O médico já está orientado sobre a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança.

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

**Eixo Monitoramento e avaliação:**

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

**Detalhamento:** Enfatizar e monitorar na primeira consulta ou visita domiciliar sobre a realização do teste do pezinho antes dos 7 dias de vida.

**Eixo Organização e gestão do serviço:**

**Ação:** Garantir junto ao gestor os recursos para a realização de teste do pezinho.

**Detalhamento:** Buscaremos o apoio dos gestores para que garantam os recursos utilizados para a realização deste teste.

**Eixo Engajamento público**

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

**Detalhamento:** mediante palestras educativas e grupo de gestantes se explicará sobre a importância da realização deste teste e as doenças que podem ser detectadas de forma precoce com a realização do mesmo.

**Eixo Qualificação da prática clínica:**

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

**Detalhamento:** Iremos realizar a capacitação sobre as técnicas de realização do teste do pezinho para todos os profissionais da UBS que prestam assistência direta ao usuário.

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

**Eixo Monitoramento e avaliação:**

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

**Detalhamento:** Por meio dos registros feitos iremos monitorar se as crianças de 6 e 72 meses receberam avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

**Eixo Organização e gestão do serviço:**

**Ações:** Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde. Oferecer atendimento prioritário 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. Organizar ação para realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

**Detalhamento:** Uma vez examinada a criança na escola e na visita domiciliar se procederá ao agendamento oportuno, caso necessário. As questões referentes à saúde bucal serão discutidas previamente com o odontólogo da equipe.

**Eixo Engajamento público:**

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

**Detalhamento:** Mediante palestras educativas informaremos a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses de idade.

**Eixo Qualificação da prática clínica:**

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

**Detalhamento:** Durante as reuniões de equipe e com apoio do odontólogo, iremos capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade.

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

**Eixo Monitoramento e avaliação:**

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

**Detalhamento:** Com o apoio dos ACS e análise dos registros feitos iremos monitorar a saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência com primeira consulta odontológica.

**Eixo 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 na unidade de saúde crianças da área de abrangência de 6 a 72 meses de idade. Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde. Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.

**Detalhamento:** Com apoio da equipe de saúde bucal da UBS, iremos acolher, cadastrar e oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde. A agenda de saúde bucal será organizada pela equipe de saúde bucal da UBS.

**Eixo Engajamento público:**

**Ação:** Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de 6 a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde.

**Detalhamento:** Com apoio da equipe de saúde bucal iremos informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de 6 a 72 meses



de idade e de sua importância para a saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde.

**Eixo Qualificação da prática clínica:**

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

**Detalhamento:** Com apoio da equipe de saúde bucal, os membros da equipe serão capacitados para o acolhimento, cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico.

**Objetivo 3.** Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

**Eixo Monitoramento e avaliação:**

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

**Detalhamento:** Com o apoio dos ACS através das visitas domiciliares realizaremos o monitoramento destas crianças além do registro de crianças que nos ajudará a determinar as faltosas.

**Eixo Organização e gestão do serviço:**

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

**Detalhamento:** Em reuniões com a equipe organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas bem como a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas.

**Eixo Engajamento público:**

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

**Detalhamento:** Mediante palestras educativas falaremos de estes temas e nas visitas domiciliares, além disso, contaremos com o apoio do representante da comunidade.

**Eixo Qualificação da prática clínica:**

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

**Detalhamento:** Durante reunião da equipe realizaremos treinamento de ACS na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança.

**Objetivo 4.** Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço.

**Eixo Monitoramento e avaliação:**

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

**Detalhamento:** Durante todas as consultas deixaremos um espaço para examinar estes registros.

**Eixo Organização e gestão do serviço:**

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

**Detalhamento:** Faremos reunião semanal para determinar junto com o responsável do registro das informações sobre o acompanhamento adequado das crianças.

**Eixo Engajamento público:**

**Ação:** 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:** Através de palestras educativas orientaremos a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas.

**Eixo Qualificação da prática clínica:**

**Ação:** Treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na UBS.

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

**Objetivo 5:** Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

**Eixo 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 puericultura em atraso.

**Detalhamento:** Mediante reuniões da equipe iremos realizar este monitoramento avaliando e definindo as crianças de alto risco e traçando estratégias para o acompanhamento regular destas e para as que estão em atraso.

**Eixo Organização e gestão do serviço:**

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

**Detalhamento:** Iremos priorizar as consultas de crianças identificadas como de alto risco.

**Eixo Engajamento público:**

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

**Detalhamento:** Mediante capacitação da equipe sobre situações de risco e suas condutas para que sejam transmitidas às mães.

**Eixo Qualificação da prática clínica:**

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

**Detalhamento:** Mediante reuniões falaremos de como determinar os diferentes fatores de risco em cada criança e como dar orientação às mães sobre a conduta em cada caso.

**Objetivo 6:** Promoção de saúde

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

**Eixo Monitoramento e avaliação:**

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

**Detalhamento:** Mediante o exame semanal das fichas espelho a enfermeira revisará se constam as medidas de prevenção de acidentes.

**Eixo Organização e gestão do serviço:**

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

**Detalhamento:** Todos os membros da equipe mediante as visitas domiciliares devem identificar os possíveis perigos que tem as crianças em suas casas e dar a conhecer como prevenir os mesmos.

**Eixo Engajamento público:**

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

**Detalhamento:** Mediante reuniões e palestras daremos a conhecer os tipos de acidentes e como prevenir os mesmos.

**Eixo Qualificação da prática clínica:**

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

**Detalhamento:** Iremos informar os profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção com o objetivo de transmitir essa informação nas visitas domiciliares e em palestras às famílias e mães das crianças para prevenir os acidentes domésticos.

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

**Eixo Monitoramento e avaliação:**

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

**Detalhamento:** estas ações serão promovidas em grupos de mães de crianças menores de 2 anos e em consulta todas estas questões.

**Eixo Organização e gestão do serviço:**

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

**Detalhamento:** Durante as reuniões definiremos o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno.

**Eixo Engajamento público:**

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

**Detalhamento:** Mediante palestras educativas e visitas domiciliares orientaremos a mãe e a sua rede de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal.

**Eixo Qualificação da prática clínica:**

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

**Detalhamento:** Com o objetivo de levar a todas as mães informações sobre a correta amamentação da criança e as vantagens do aleitamento exclusivo, capacitaremos a equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega".

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

**Eixo Monitoramento e avaliação:**

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

**Detalhamento:** Semanalmente serão examinadas as fichas espelhos pela enfermeira da equipe para monitorar se todas as crianças estão recebendo orientações.

**Eixo Organização e gestão do serviço:**

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

**Detalhamento:** Capacitaremos a equipe para que falem no grupo de mães sobre a importância de dar uma alimentação saudável e a importância do aleitamento materno.

**Eixo Engajamento público:**

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

**Detalhamento:** Faremos palestra educativa onde orientaremos sobre a adequada alimentação das crianças.

**Eixo Qualificação da prática clínica:**

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

**Detalhamento:** Convidaremos a nutricionista da área para capacitar a todos os membros da equipe sobre a nutrição em dependência com a idade.

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

**Eixo Monitoramento e avaliação:**

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

**Detalhamento:** Por meio dos registros feitos, monitoraremos se as orientações sobre higiene bucal estão sendo feitas

**Eixo Organização e gestão do serviço:**

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

**Detalhamento:** Durante as reuniões de equipe, definiremos o papel de todos os membros da equipe na orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie.

**Eixo Engajamento público:**

**Ação:** Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre higiene bucal para crianças.

**Detalhamento:** Faremos palestra educativa onde orientaremos sobre a rede de apoio sobre higiene bucal para crianças.

**Eixo Qualificação da prática clínica:**

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

**Detalhamento:** Convidaremos o odontólogo da equipe para capacitar a todos os membros da equipe sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie adequada conforme a idade 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 em saúde para 90% das crianças entre zero a 72 meses residentes na área de abrangência da UBS.

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

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

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

**Objetivo 2:** Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

**Indicador 2.1** Proporção de crianças inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde com a primeira consulta na primeira semana de vida

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

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

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

**Indicador 2.2.** Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Numerador: Número de crianças inscrita no programa 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 2.3** Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

Numerador: Número de crianças com déficit de peso monitorado 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 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.

**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.

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

**Indicador 2.6.** 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.

**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 suplemento 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 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.



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

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

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 a 72 meses.

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

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

Denominador: Número total de crianças 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 de idade

**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 da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática realizada.

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

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

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

**Indicador 3.1.** Proporção de crianças de busca ativa realizadas às crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança.

Numerador: Número de crianças faltosas que foram buscadas

Denominador: Número de crianças faltosas ao programa.

**Objetivo 4:** Melhorar registros das informações

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

**Indicador 4.1** Proporção de crianças com registro atualizado.

Numerador: Número de crianças com registro adequado na ficha espelho.

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

**Objetivo 5:** Mapear as crianças de risco pertencentes à área da UBS

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

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

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

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

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

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

**Indicador 6.1** Proporção de crianças cujas mães receberam orientação sobre prevenção de acidentes na infância.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação sobre prevenção de acidentes na infância.

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

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

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

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

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

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

**Indicador 6.3** Proporção de crianças cujas mães receberam orientação nutricional de acordo com a faixa etária.

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

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

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

**Indicador 6.4:** Proporção de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da carie.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação individual sobre higiene bucal etiologia e prevenção da carie.

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

### 2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de atenção às crianças vamos adotar o Manual Técnico de Atenção à Saúde da Criança do Ministério da Saúde, nº 33, do ano de 2012. Uma vez definido o foco de intervenção discutido já com a equipe de saúde, vamos realizar diferentes encontros com todos os integrantes, estas reuniões serão todas as quintas-feiras, duas horas ao final do expediente, as quais terão como objetivo capacitar a equipe para diferentes questões sobre a atenção de saúde da criança, apoiando-nos nos textos do Protocolo de atendimento de saúde da criança do Ministério da Saúde, ano de 2012 (BRASIL, 2012) e esta atividade será realizada durante toda a intervenção, mantendo o espaço para esclarecer dúvidas relativas ao projeto de intervenção.

A análise dos indicadores da intervenção será realizada através da Planilha Excel fornecida pelo curso de Especialização de Saúde da Família da UFPEL (ANEXO A), cujos dados serão levantados por meio da ficha-espelho, disponibilizada também pelo curso (ANEXO B). O registro mais completo dos dados da criança permitirá uma visão melhor sobre a situação de sua saúde e ainda permitirá que a planilha de coleta de dados possa ser preenchida com facilidade. A alimentação da planilha ocorrerá semanalmente por mim.

O acolhimento destas crianças começará desde os primeiros dias do nascimento, na visita domiciliar que será realizada a esta nos sete primeiros dias depois de nascido, logo continuaremos o acompanhamento do desenvolvimento pelo protocolo. As crianças serão atendidas com o caráter prioritário no turno da manhã de segunda a quinta-feira e as mesmas sairão da consulta com a próxima consulta agendada.

Para motivar os pais das crianças a aderirem ao programa, pretendemos difundir o conhecimento sobre sua importância para a saúde, através de informes verbais nos grupos e na recepção, orientações no pré-natal e nas avaliações médicas em consulta de urgência e de rotina, além da capacitação de todos os profissionais da Unidade para darem orientações sobre a Puericultura. A ideia é aproveitar oportunidades, seja no acolhimento, recepção, visitas domiciliares, busca ativa através dos ACS, consultas médicas e sala de vacinas, integrando toda a equipe no presente projeto.

Para acolher a demanda de intercorrências agudas nas crianças não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Para agendar crianças provenientes da busca ativa serão reservadas vagas específicas para este fim

Informaremos à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da criança. Informaremos também sobre a prioridade do atendimento das crianças, os benefícios e possibilidades que oferecemos nestas consultas, através de palestras educativas e informes da UBS e visitas domiciliares.

Faremos contato com representantes da comunidade na igreja matriz localizada em nossa área de abrangência e dos arredores da UBS, onde apresentaremos o projeto esclarecendo sobre a importância da realização das consultas em dia destas crianças. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de

ampliar captação precoce do recém-nascido e esclareceremos à comunidade sobre a necessidade da priorização do atendimento deste grupo populacional.

Semanalmente a enfermeira examinará a ficha-espelho das crianças com o objetivo de identificar aquelas que estão com consulta e vacinas em atraso, os ACS farão a busca ativa de crianças em atraso. Estima-se realizar sete buscas por semana, totalizando 28 por mês, entretanto, este quantitativo poderá ser alterado de acordo com a necessidade. Uma vez identificado o faltoso, faremos o agendamento da consulta no horário que seja conveniente para a mãe da criança. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.



### **3 Relatório da Intervenção**

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

Este projeto de intervenção foi feito durante um período de 12 semanas onde foram realizadas atividades de acordo com o cronograma, que permitiu também o desenvolvimento das ações para assim poder atingir as nossas metas e cumprir com nossos objetivos.

Para ampliar a cobertura da atenção em saúde das crianças monitoramos o número de crianças de zero a 72 meses mediante o cadastramento das mesmas, priorizamos o atendimento das mesmas durante o dia a dia de trabalho, orientamos a comunidade sobre o programa de saúde das crianças e os benefícios deste. Capacitamos a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde e sobre as informações que devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde. Estas ações foram desenvolvidas sem problema, tendo como facilidade que a equipe conhecesse um pouco mais sobre o acolhimento e protocolos para o atendimento integral das crianças, que nos permite uma melhor organização do trabalho.

Para conseguir que as crianças cadastradas fizessem a primeira consulta na primeira semana de vida tivemos que monitorar o percentual de crianças que ingressaram no Programa Saúde da Criança na primeira semana de vida, fazendo a busca ativa dessas crianças que não haviam comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto. Informamos às mães sobre as facilidades oferecidas na UBS para a realização da atenção à saúde da criança e sobre a importância da realização da primeira consulta da criança na primeira semana de vida da criança. Capacitamos a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos

pelo Ministério da Saúde e capacitamos a equipe sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança. Essas ações foram desenvolvidas sem dificuldade permitindo conhecer mediante estas quais são os problemas que tiveram tanto a mãe quanto a criança durante o parto e durante o alojamento conjunto da mãe. Durante a consulta da primeira semana de vida também aproveitamos para colocar a criança para mamar, orientamos as mães e a sua rede de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal. Isto se desenvolveu sem problema algum.



Figura 2: Fotografia de encontro da equipe com o grupo de mães.  
Fonte: Arquivo próprio

Para monitorar o crescimento das crianças realizamos um treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde, padronizamos a equipe na realização das medidas, fizemos treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança. Isto nos permitiu fazer, durante as consultas, várias ações em uma: avaliávamos a curva de peso, determinávamos se a criança estava com excesso ou com déficit de peso e ao mesmo tempo avaliávamos o desenvolvimento da mesma. Para a realização destas ações tínhamos uma versão impressa do protocolo para o esclarecimento de dúvidas e tínhamos garantido os materiais necessários (balança, antropômetro, fita métrica) para a realização destas ações. Ao final desta anotávamos nas fichas espelho de todas as crianças os resultados, estabelecíamos uma sinalização nas fichas para aquelas que apresentavam baixo ou excesso de peso e explicávamos para os pais como fazer as leituras destas curvas, além do que esperávamos obter em cada consulta. Para o desenvolvimento destas ações não houve dificuldade.





Figura 3: Fotografia da realização de medidas antropométricas em crianças.  
Fonte: Arquivo próprio

Com a capacitação da equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina administrada e seu aprazamento conseguimos um monitoramento das crianças com vacinas atualizadas e em atraso, isto ocorreu graças aos gestores que garantiram a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação. Realizamos o controle da cadeia de frio, controle das vacinas em falta no estoque e controle da data de vencimento das vacinas. Isto garantiu o atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta). Estas ações foram desenvolvidas sem dificuldade.

Uma vez lida as recomendações do Ministério da Saúde referente à suplementação de sulfato ferroso para as crianças de 6 a 24 meses, procedemos monitorar as crianças que deviam receber esta suplementação. Isto foi possível em grande parte, já que os gestores garantiam a dispensação do medicamento (suplemento). Em ocasiões faltava o medicamento, mas estas crianças eram novamente localizadas quando tínhamos o suplemento no estoque.

Com respeito ao fornecimento do suplemento de sulfato ferroso este foi melhorado e é uma ação que era desenvolvida em poucas ocasiões, pois tinham falha no fornecimento do medicamento por parte da gestão, mas foi resolvido graças ao apoio dos mesmos.

A incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança em nossa UBS sempre existiu, só que tínhamos dificuldade no início da intervenção, já que no município não contamos com o aparelho para a realização deste teste. Foi discutido com os gestores para garantir esta ação e conseguimos já na metade da intervenção que o município nos garantisse um transporte para que as mães uma vez por semana fizessem este teste no município cabeceira. Orientamos aos pais sobre a importância da realização e agendamento do mesmo.

A realização do teste do pezinho antes dos sete dias de vida está garantida em nosso município, todos os profissionais de enfermagem da UBS estão aptos para realizar o teste do pezinho, só que em nosso município este teste está centralizado para ser feito na secretaria de saúde. Além das orientações à comunidade e em especial às gestantes sobre a importância deste teste temos o controle das crianças que vão nascendo e que as mães vão levando para realizar este teste.

Capacitamos a equipe para realizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seus responsáveis de acordo com protocolo para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico e orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie adequada, conforme a idade da criança. Além da capacitação da cirurgiã-dentista para realização de primeira consulta odontológica programática também se capacitou a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade da UBS. Uma vez feita estas capacitações organizamos o acolhimento das crianças desta faixa etária e de seus familiares, cadastramos as crianças de 6 a 72 meses da área, organizamos o agendamento de saúde bucal de forma que demos prioridade ao atendimento das crianças dessa idade, estabelecendo necessidade de atendimento odontológico das mesmas. Monitoramos as orientações sobre higiene bucal em cada consulta pelos membros da equipe. Por outro lado, também informamos a comunidade sobre o atendimento odontológico prioritário e importância e avaliar a saúde bucal, além da

saúde geral das crianças de 6 a 72 meses de idade, da orientação da mãe e a sua rede de apoio sobre higiene bucal para crianças.



Figura 4: Fotografia da pesagem de crianças participantes da intervenção.  
Fonte: Arquivo próprio

Realizamos o treinamento dos ACS na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança. Após isso, todas às semanas monitorávamos o cumprimento às consultas, o número de consultas realizadas a estas crianças e estabeleceram-se estratégias para a busca ativa de crianças faltosas, que incluía a organização das visitas domiciliares a estas crianças, além da organização da agenda para acolher as crianças provenientes da busca. Por outro lado, durante cada consulta e em atividades educativas se orientava as mães sobre a importância do acompanhamento regular dessas crianças.

Realizamos treinamento da equipe para o preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na UBS. A enfermeira foi encarregada de monitorar os registros de todos os acompanhamentos, assim como de preencher o SIAB/folha de acompanhamento, espelho (da caderneta da criança). Pactuamos com a equipe o registro das informações. Durante as atividades educativas orientamos à comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, especialmente do cartão de vacinas.



Figura 5: Fotografia da capacitação sobre Preenchimento da ficha espelho.  
Fonte: Arquivo próprio

Capacitamos os profissionais na identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade nesta mesma capacitação aproveitamos para informar aos profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção. Monitoramos o número de crianças de alto risco existentes na comunidade, o número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso e monitoramos o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha de acompanhamento/espelho. Em cada sessão de trabalho demos prioridade de atendimento às crianças com alto risco existentes e às que tinham acompanhamento de puericultura em atraso. Definimos o papel dos membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância. Nas atividades educativas fornecemos orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades e sobre formas de prevenção de acidentes na infância.

Fizemos capacitação dos profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança que incluiu o aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção da "pega". Monitoramos o registro das orientações em prontuário ou ficha de acompanhamento, as atividades de educação em saúde sobre aleitamento materno, o percentual de crianças que foi observado mamando na 1ª consulta e a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos. Definimos o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno e na orientação nutricional. Orientamos as mães e a sua rede de apoio sobre aleitamento materno e a alimentação adequada para crianças. Estas ações foram realizadas sem problema.

Uma das ações que se implementou foi a capacitação da equipe nos diferentes aspectos do protocolo de saúde da criança. Logo após ter feito estas capacitações organizamos o acolhimento, cadastramento, agendamento e realização das consultas que incluiu a realização do exame físico e de medidas antropométricas das crianças para ao final definir o desenvolvimento da criança e a conduta em cada caso. Estas ações também nos permitiram avaliar o risco de morbimortalidade e em caso de ser alto risco, priorizamos agendamento para próxima consulta destas crianças.



Figura 6: Fotografia da equipe de saúde da UBS Areias.  
Fonte: Arquivo próprio

### 3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

De forma geral foram desenvolvidas todas as ações; algumas destas tiveram dificuldades descritas anteriormente, mas todas foram desenvolvidas.

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

Para a realização desta intervenção não tivemos dificuldade na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, mas houve no fechamento das planilhas de coleta de dados e cálculo dos indicadores, principalmente na hora da digitação, especialmente no momento em que respondíamos as indagações sobre a realização da suplementação de ferro nas crianças de seis a 24 meses e nos aspectos dos atendimentos odontológico para crianças de seis a 72 meses. Ainda, tive dificuldade na compreensão do quantitativo de crianças da área.

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

Em nossa UBS já estava implementada muitas das ações propostas só que faltava organização, de modo que a realização desta intervenção nos propiciou que fossem feitas de forma organizada no trabalho do dia a dia. Acreditamos que implementamos a ação programática, pois uma vez que as crianças de seis a 72 meses são avaliadas integralmente estas são encaminhadas para atendimento odontológico, (atividade que se realizava não organizadamente). Agora são acolhidas, cadastradas, atendidas, feita a primeira consulta e as mães adquirem orientações sobre saúde, higiene bucal e prevenção da etiologia da cárie. Forma parte da rotina também as atividades educativas, as quais orientamos sobre a prevenção de acidentes, esquema de vacina, orientação nutricional, saúde bucal e diferentes temas sobre saúde da criança.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção tratou sobre a melhoria da atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses na UBS Areias, no município de Amarante, Piauí. Na área adstrita da UBS existem 110 crianças nesta faixa etária e a intervenção foi realizada com todas elas.

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

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

Como podemos observar ao longo da intervenção conseguimos uma cobertura de 110 crianças (100%), atingindo assim à meta traçada. No mês 1 da intervenção avaliamos 43 crianças (39,1%), no mês 2 avaliamos mais 47 crianças, totalizando 90 crianças cadastradas (81,8%) e no mês 3 avaliamos 20 crianças totalizando 110 (100%). É um resultado satisfatório devido ao trabalho em equipe e o apoio dos agentes comunitários de saúde para garantir a assistência das crianças à consulta (Figura 7).

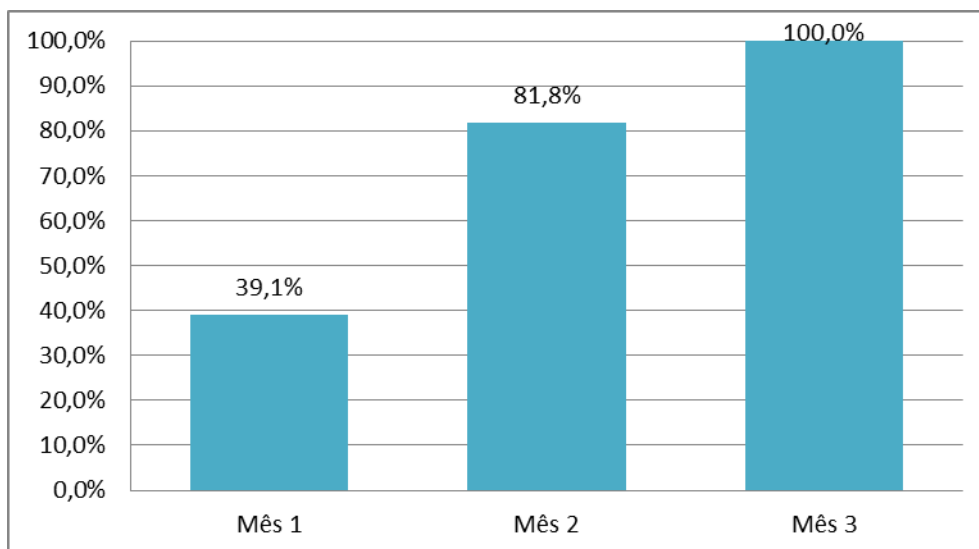


Figura 7: Gráfico indicativo da proporção de crianças entre zero e setenta e dois meses inscritas no programa da Unidade de Saúde Areias, nos meses de setembro a dezembro de 2015, Amarante/PI.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

As ações que mais ajudaram para alcançar estes resultados foram o cadastramento de todas as crianças de zero e 72 meses da área adstrita, além de priorizar o atendimento de crianças, oferecendo porta aberta do serviço à criança, que já saía com retorno agendado. Ainda, a capacitação de todos os integrantes da equipe sobre acolhimento.

**Relativo ao 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 na área de abrangência da UBS.

Das crianças avaliadas no primeiro mês da intervenção, 43 (100%) tinham realizado a primeira consulta na primeira semana de vida. No segundo mês 90 crianças (100%) e no terceiro mês 110 crianças (100%). Ao longo da intervenção mais três crianças começaram o acompanhamento na primeira semana de vida, pois nos meses da intervenção só nasceram três crianças, ambas com captação precoce antes dos sete dias, o que não foi um incremento significativo, mas atingimos 100%.

Estes resultados foram alcançados graças às ações programáticas realizadas entre elas capacitação da equipe de saúde, busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto e o trabalho continuado da equipe que contou com o apoio da comunidade nesse sentido.



**Meta 2.2:** Realizar monitoramento de crescimento em 100% das crianças cadastradas na área de abrangência da UBS.

Das 110 crianças avaliadas em consulta, todas tiveram monitoramento do crescimento atualizado (peso e comprimento/altura) o que representa 100% da meta atingida. Se avaliarmos a intervenção por mês tem que no primeiro mês avaliamos o crescimento em 43 crianças (100%), no segundo mês chegamos 90 crianças (100%) e no terceiro mês a 110 crianças (100%).

As ações fundamentais que nos permitiram alcançar estes resultados foram: ter garantido o material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica) em todos os locais de atendimento e o treinamento da toda a equipe sobre técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança.

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

Como já foi mostrado, em todas as 110 crianças realizamos monitoramento da curva de crescimento e, delas, 03 foram diagnosticadas com déficit de peso. No primeiro mês diagnosticamos 1 crianças com déficit de peso (100%), no segundo mês encontramos mais duas (100%), chegando a 03 crianças com déficit de peso. No terceiro mês mantivemos as mesmas 03 (100%) crianças em acompanhamento. Estas crianças receberam seguimento diferenciado e continuado, além de serem encaminhadas para o nutricionista, solicitação de exames necessários e orientação nutricional.

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

Duas das crianças cursaram com excesso de peso, diagnosticadas uma no primeiro mês da intervenção e uma no segundo mês, o que se manteve no terceiro mês. Todas foram monitoradas com curva de crescimento, orientação nutricional segundo faixa etária e encaminhadas ao nutricionista atingindo 100% da meta.

Contar com o material adequado para a realização das medidas antropométricas foi muito importante para o seguimento continuado destes usuários, além do apoio da família para controlar o excesso de peso.

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

Em 100% (n=110) das crianças na faixa etária de zero até setenta e dois meses, cadastradas e avaliadas no programa de saúde da criança foi monitorado o desenvolvimento neuro-cognitivo. Realizando uma avaliação por mês da intervenção vimos que no primeiro mês avaliamos o desenvolvimento de 43 crianças (100%), no segundo mês chegamos a 90 crianças (100%) e no terceiro mês 110 crianças (100%).

As ações que facilitaram alcançar estas metas foram: a capacitação da equipe na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança e o preenchimento da ficha de desenvolvimento.

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

Das 110 crianças de 0 a 72 meses avaliadas pela equipe de saúde, 100% tem vacinas em dia de acordo com a idade. As 43 crianças avaliadas no primeiro mês estavam com vacinas em dia (100%), 90 crianças com vacinas em dia no segundo mês da intervenção (100%) e 110 no terceiro mês (100%). Tal meta foi alcançada pelo trabalho organizado da equipe e em especial da técnica que garantia um estoque de vacinas devidamente conservadas para cada dia de atendimento isto se logrou graças ao apoio da comunidade que ajudaram à localização das crianças e dos gestores que garantiram os materiais necessários para que todas as crianças recebessem as vacinas em dia.

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

Minha área possuía um total de 46 crianças de 6 a 24 meses ao final do 1º mês. Assim, das 26 crianças de 6 a 24 meses avaliadas no primeiro mês, 25 receberam suplemento de ferro (96,2%). No segundo mês de intervenção avaliamos 13 crianças de 6 a 24 meses e destas 12 tomaram a suplementação de ferro chegando a 37 crianças, nos dois casos (primeiro e segundo mês) a crianças não tomaram a suplementação por não encontrar-se disponível durante a intervenção, de modo que tivemos dificuldade com o fornecimento da suplementação de ferro no município, principalmente nos primeiros dois meses, o que nos levou à alternativa de dar indicações para que este fosse comprado nas farmácias, mas a mãe da criança não conseguiu (primeiro e segundo mês). Este problema que foi discutido com os

gestores com solução e estabilidade do mesmo no terceiro mês, por tanto neste último mês foi procurada esta criança para que recebesse a suplementação. Chegamos ao 3º mês com 46 crianças (100%) com suplementação de ferro. Até hoje os gestores continuam garantindo quantidades suficientes do medicamento para suprir as necessidades (Figura 8).

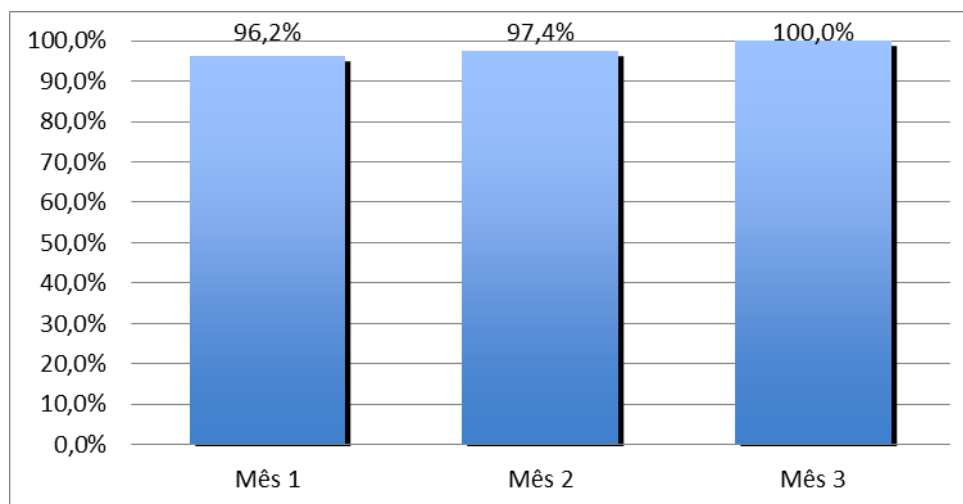


Figura 8 - Gráfico indicativo da proporção de crianças entre seis e vinte quatro meses com suplementação de ferro, nos meses de setembro a dezembro de 2015, Amarante/PI. Fonte: planilha de coleta de dados, 2015.

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

Das 110 crianças avaliadas pela equipe de saúde temos que das 43 crianças avaliadas no primeiro mês só 8 (18,6%) realizaram o teste, no segundo mês um total de 26 (28,9%) realizaram a triagem auditiva e no terceiro mês um total de 43 (39,1%) das 110 crianças avaliadas realizaram o teste (Figura 9).

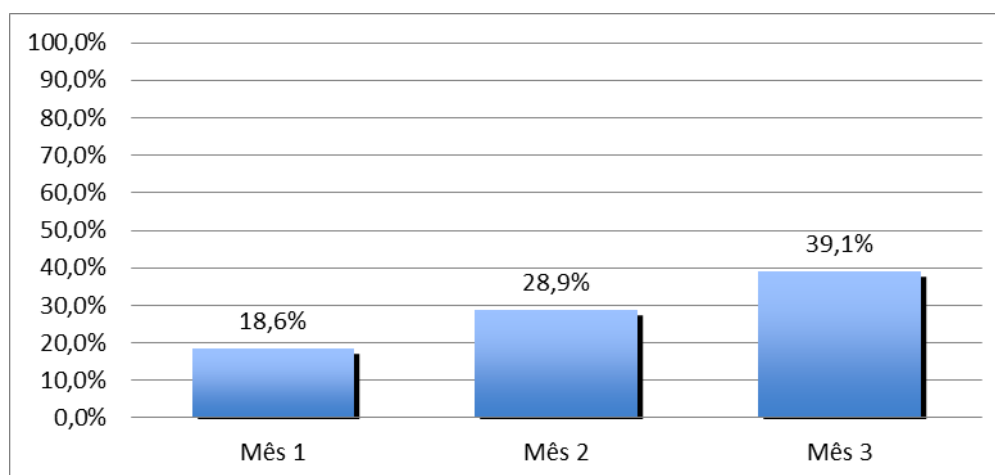


Figura 9 - Gráfico indicativo da proporção de crianças entre zero e setenta e dois meses com triagem auditiva, nos meses de setembro a dezembro de 2015, Amarante/PI. Fonte: planilha de coleta de dados, 2015.

Esse resultado foi inferior ao esperado devido que um número significativo de crianças não realizou o teste por não ter o aparelho disponível em nosso município, ao passo que no início da intervenção não se realizava e logo depois de ser discutido o tema com gestores conseguimos transporte para que este seja realizado na capital do estado.

**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.

De todas as crianças avaliadas, 100 realizaram o teste do pezinho até 7 dias de vida, o que representa 90,9% do total. No primeiro mês avaliamos 43 crianças e delas 40 (93,0%) tinham realizado o teste, no segundo mês avaliamos um total de 90 crianças e 80 (88,9%) com o exame realizado e no terceiro mês 100 crianças (90,9%) com o teste do pezinho realizado. Não atingimos a meta de 100%, mas o resultado não é desfavorável, pois este pequeno grupo de crianças que não fizeram o teste são aquelas que já têm uma idade perto dos 72 meses de idade (Figura 10).

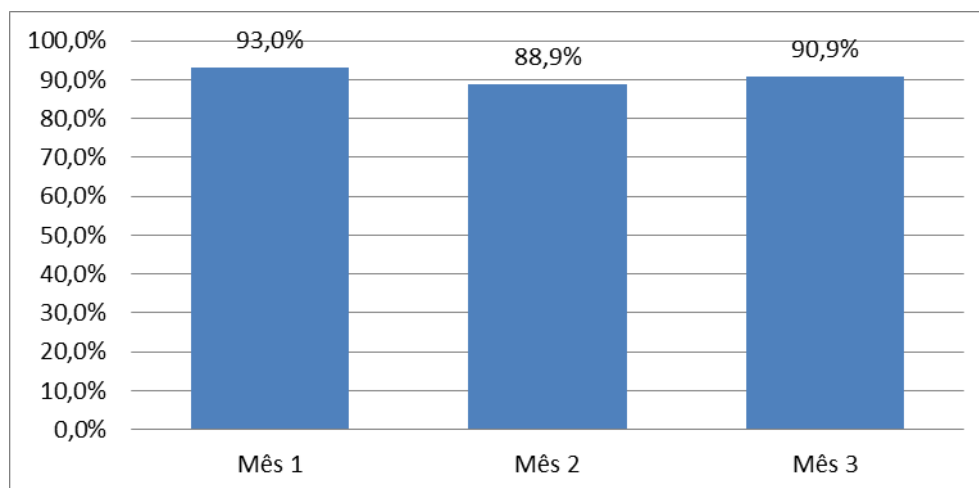


Figura 10: Gráfico indicativo da proporção de crianças entre zero e setenta e dois meses inscritas no programa da unidade de saúde com teste do pezinho realizado, nos meses de setembro a dezembro de 2015, Amarante/PI.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

Os profissionais aqui foram capacitados para realizar o teste do pezinho, que permitiu que o mesmo estivesse disponibilizado e centralizado em nosso município. Em muitos dos encontros com a comunidade e com gestantes damos a orientação sobre importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até sete dias de vida.

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

Quando começamos a intervenção algumas crianças nesta faixa etária não tinham avaliação das necessidades de atenção odontológica, mediante a avaliação integral destas crianças conseguimos estabelecer uma estratégia para que todas fossem acolhidas e avaliadas, sendo assim, das 110 crianças 102 tinham de 6 a 72 meses que, realizando uma análise dos resultados da intervenção por mês, temos que no primeiro mês foram avaliadas as necessidades de atendimento odontológico em 39 crianças (100%) foi avaliada no segundo mês um total de 83 crianças (100%) avaliadas, e no terceiro mês da intervenção encerramos com 102 crianças das quais 100% foram avaliadas.

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

As crianças de seis a 72 meses eram avaliadas de forma integral, foram encaminhadas para atendimento odontológico, onde foi realizado o acolhimento e primeira consulta, atendendo a que estas crianças de esta faixa etária eram a prioridade conseguimos realizar a primeira consulta odontológica em 102 crianças de seis até setenta e dois meses (100%).

No primeiro mês da intervenção foi realizada a primeira consulta odontológica em 39 crianças (100% com consulta realizada), no segundo mês um total de 83 (100%) realizou a primeira consulta e no terceiro mês 102 tinham consulta que representa o 100% de crianças desta faixa de 6 a 72 meses.

**Relativo 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.

A busca ativa de crianças faltosas à consulta é uma ação que sempre teve incorporada a nossa rotina de trabalho. Durante a intervenção avaliamos 110 destas no primeiro mês, mas não tivemos crianças que faltaram à consulta. Mas, no segundo mês tivemos um total de seis por diferentes motivos e que não foram recuperadas esse mês, mas sim no terceiro mês, sendo que 100% das crianças

faltosas foram procuradas e atendidas. Graças ao trabalho em equipe atingimos a essa meta (Figura 11).

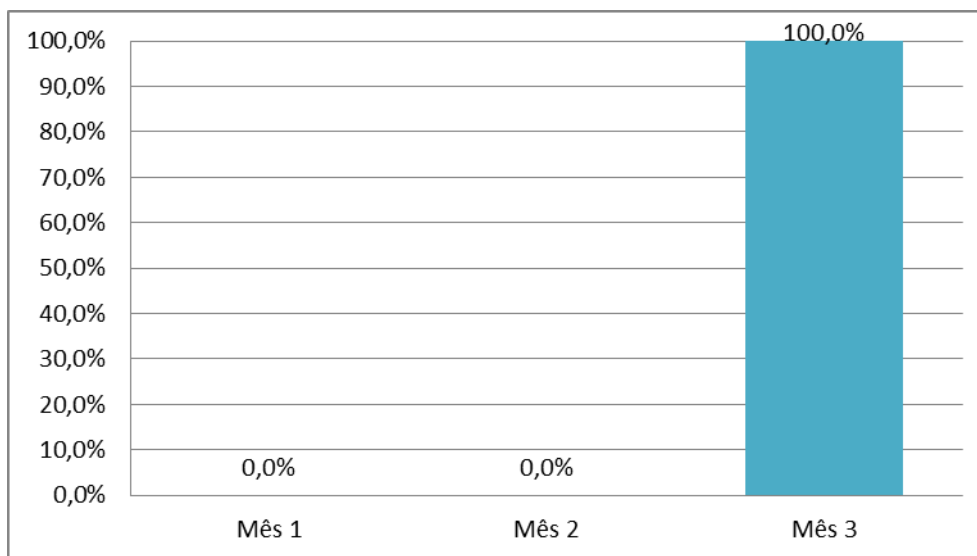


Figura 11 - Gráfico indicativo da proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança, nos meses de setembro a dezembro de 2015, Amarante/PI.

Fonte: planilha de coleta de dados, 2015

#### **Relativo ao 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.

Avaliando este indicador no primeiro mês da intervenção tivemos 43 (100%) crianças com registro atualizado na ficha de acompanhamento, no segundo mês um total de 90 (100%) crianças com registro atualizado e no terceiro mês totalizou com 110 (100%). Muitas ações foram desenvolvidas pela equipe de saúde para atingir metas de 100% no registro na ficha de acompanhamento /espelho da saúde das crianças que consultaram no serviço. Em primeiro lugar o treinamento da equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde ficou sob a responsabilidade da enfermeira, além do monitoramento dos registros. Mas, toda a equipe participou das atividades de monitoramento realizadas semanalmente ao final do expediente.

**Relativo ao objetivo 5:** Mapear as crianças de risco pertencentes à área da UBS.

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

Mapear as crianças de risco foi uma das atividades que a equipe desenvolveu sem problemas já que foram identificados por cada uma destas crianças os fatores de risco de morbi/mortalidade, que graças ao apoio da comunidade durante a intervenção conseguimos que durante o primeiro mês avaliássemos o risco em 43 crianças (100%). No segundo mês já tínhamos 90 (100%) e no terceiro mês totalizamos as 110 (100%) de crianças com avaliação do risco. Toda a equipe já capacitada sobre o risco da criança participou desta ação e alcançamos a meta de 100%, avaliando o risco das 110 crianças. Em cada sessão de trabalho demos prioridade de atendimento às crianças com alto risco existentes e nas atividades educativas fornecemos orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades principalmente em crianças de zero a 72 meses.

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

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

Muitas atividades coletivas sobre prevenção de acidentes na infância foram desenvolvidas pela equipe em diferentes cenários, com a participação das mães, familiares e da comunidade, além das orientações oferecidas de forma individual em cada atendimento e as orientações à família e nas visitas domiciliares. Todos os profissionais da saúde foram capacitados para avaliar o risco da criança segundo faixa etária e o protocolo do Ministério da Saúde. Com estas atividades atingimos a meta de 100% de crianças cujas mães receberam orientação sobre prevenção de acidentes na infância (43 no primeiro mês, 90 no segundo mês e um total de 110 no terceiro mês).

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

Das 110 crianças avaliadas no programa de saúde da criança todas foram colocadas para mamar. Esta era uma das atividades que se realizava em nossa rotina há muito tempo, sendo atingida a meta.

No primeiro mês as 43 (100%) crianças avaliadas foram colocadas para mamar, no segundo mês o total foi de 90 (100%) crianças avaliadas que tinha sido colocado para mamar e no terceiro mês foi 110 (100%).

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

Em nosso dia a dia realizamos atividades educativas de orientações nutricionais coletivas em forma de palestras e conversa com a comunidade em geral e de forma individual em cada atendimento em consulta ou visita domiciliar de acordo com a faixa etária da criança. Com estas atividades de orientação temos conseguido resultados satisfatórios sobre tudo relacionado com aleitamento materno e aleitamento no primeiro ano de vida. Todos os profissionais da saúde foram capacitados sobre nutrição na criança.

Um total de 110 crianças foram avaliadas e todas as mães receberam orientação nutricional da criança de acordo com a faixa etária (43 no primeiro mês, 90 no segundo mês e 110 no terceiro mês), atingimos meta de 100% nos 03 meses.

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

As atividades de orientação sobre higiene bucal e prevenção das cáries são realizadas de forma sistemática pela equipe odontológica e a equipe de saúde. Atividades desenvolvidas na comunidade, escolas e local de atendimento como: palestras educativas, tratamento com flúor nas crianças e orientação individual influenciaram para atingir meta de 100%, com orientação às mães das 126 crianças avaliadas (43 no primeiro mês, 90 no segundo mês e 110 no terceiro mês).

## 4.2 Discussão

Este projeto de intervenção ajudou em nossa unidade básica de saúde na organização do trabalho, o que nos permitiu que se ampliasse a cobertura da atenção à saúde da criança de zero à setenta e dois meses, bem como a melhoria da qualidade da assistência, por exemplo, como o fornecimento de um número maior de teste da orelhinha para as crianças de nossa comunidade. Ainda, ressaltamos o avanço com a organização e melhoria da atenção odontológica.

Além do que foi dito, a intervenção também nos deu a possibilidade de realizar múltiplas capacitações para os profissionais da equipe, o que permitiu um maior conhecimento dos protocolos de atenção de saúde da criança, ditado pelo Ministério de Saúde. Esta atividade gerou um trabalho integrado e organizado da



equipe, constituído da seguinte forma: a médica foi a responsável pela capacitação dos profissionais da saúde, atenção clínica e integral da criança e atualização dos registros. A enfermeira foi a responsável pela revisão dos registros e atualização de vacinas. A auxiliar de enfermagem foi responsável pelo acolhimento e revisão dos registros, e os agentes comunitários de saúde foram responsáveis pela busca ativa de crianças faltosas às consultas. Os técnicos de odontologia e a odontóloga foram responsáveis pelo acolhimento e ações sobre saúde bucal. Toda a equipe participou do acolhimento e das atividades educativas.

Todo isto gerou impacto na comunidade, fruto da qualidade do atendimento realizado e as atividades educativas de promoção e prevenção em saúde feita sistematicamente. Ainda, na forma como a comunidade acessa e é acolhida pelo serviço de saúde, pois antes da intervenção as atividades de atenção à criança estavam desorganizadas e concentradas na médica, enfermeira e odontóloga. Agora melhoramos estes aspectos facilitando a atenção de um maior número de crianças. Esta organização permitiu a otimização da agenda, pois nosso trabalho é itinerante, fundamentalmente para a atenção à demanda espontânea.

Do ponto de vista mais específico para a população alvo da intervenção podemos aferir que a classificação de risco das crianças tem sido muito importante para apoiar a priorização do atendimento das mesmas. A avaliação nutricional e do desenvolvimento foi decisivo para o diagnóstico precoce das crianças com alterações do peso e crescimento, assim como retardo no desenvolvimento, uma vez que estas crianças recebem atendimento prioritário e especializado. O impacto da intervenção já é percebido pela comunidade. Os responsáveis pelas crianças demonstram satisfação com a prioridade no atendimento e com as orientações recebidas em cada encontro. Com esta intervenção a comunidade ganhou muita informação relacionada com a saúde das crianças fundamentalmente nas atividades educativas de promoção e prevenção em saúde (alimentação, aleitamento materno, vacinas, prevenção de acidentes, controle dos fatores de risco).

A intervenção poderia ter sido facilitada, caso se realizasse hoje, se desde a análise situacional eu tivesse discutido as atividades com os gestores municipais para explicar a importância da intervenção e assim evitar dificuldades, sobretudo com o fornecimento de sulfato ferroso, que falhou durante o projeto. Desde o início a equipe esteve integrada e isso foi fundamental para alcançar os resultados obtidos.

A intervenção está incorporada à rotina do serviço, ao passo que continuaremos melhorando as dificuldades encontradas para atingir melhores resultados. Continuamos a conscientização da comunidade em relação a necessidade de priorização da atenção às crianças e em especial àquelas de alto risco.

Enfim, a equipe de saúde pretende continuar trabalhando na ampliação da cobertura da saúde das crianças e pouco a pouco ir integrando também outras ações programáticas, também com vista a ampliar a cobertura e o atendimento integral principalmente dos grupos de risco como, diabéticos, hipertensos, atenção a grávidas e puérperas.

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

Ilmos. Sres. Gestores municipais de saúde.

Queria agradecer o apoio oferecido que fizeram possível a realização desta intervenção dedicada à melhoria da atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses, projeto que se realizou com a participação de 110 crianças do bairro Areias, município Amarante - PI. Queríamos agradecer e não deixar de mencionar a importância do apoio da gestão em cada uma das atividades realizadas.

Este projeto abarcou um período de setembro a dezembro de 2015 e graças ao apoio das diferentes coordenações de nosso município conseguimos realizar uma série de ações que não só permitiu a ampliação da cobertura do programa de saúde da criança, como também melhorou o nível de conhecimento dos protocolos deste programa para todos os profissionais da equipe.

Foi muito importante o fornecimento de materiais audiovisuais que os gestores ofereceram, já que garantiu a qualidade tanto das capacitações realizadas aos profissionais, quanto as atividades educativas produzidas à comunidade.

Caros gestores, a realização desta intervenção permitiu uma melhor organização do programa de saúde da criança, sendo assim durante o projeto conseguimos cadastrar 100% das crianças da área do bairro Areias, conseguimos realizar avaliação integral das crianças, incluindo avaliação de peso, crescimento e desenvolvimento, fazer teste de pezinho, fazer avaliação da primeira consulta odontológica, identificação de risco e demos orientação nutricional, de prevenção de acidentes na infância e sobre saúde e higiene bucal para as mães destas crianças. Além disso, realizamos muitas atividades na comunidade, na qual oferecíamos informações sobre como manter a saúde das crianças em diferentes temas.

Agradecemos o apoio oferecido para a realização desta intervenção, mas precisamos que os avanços sejam mantidos para a continuidade da intervenção, para a implementação de projeto em outras ações programáticas e principalmente na realização do teste da orelhinha, que foi o indicador que teve mais problema durante a realização de nossa intervenção. É muito importante que este teste seja realizado, já que com ele podemos detectar precocemente anomalias no aparelho auditivo das crianças.

Finalizando, queria lembrar a importância da conservação do apoio dos gestores envolvidos nesta intervenção, já que como todos sabem se trabalharmos na prevenção conseguiremos resultados significativos num futuro breve, obtendo benefícios para a população, além de diminuir os recursos investidos em tratamentos curativos que são muito mais caros que os tratamentos preventivos. Estamos a disposição para maior explanação dos avanços e dos resultados encontrados, bem como para acordarmos em quais pontos a gestão poderá dar maior suporte às ações desenvolvidas pela UBS, objetivando assim expandir ainda mais essa proposta de cuidado.

Atenciosamente, equipe da UBS Areias

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

Prezada comunidade,

Gostaríamos de informar que nos meses de setembro a dezembro de 2015 a equipe de saúde desta unidade de saúde desenvolveu uma intervenção com as crianças de 0 a 72 meses de idade (0 a seis anos) com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento destas crianças. E vocês se perguntaram: e por que somente com crianças se também tem outros usuários? Pois bem, fizemos uma reunião com todos os membros da equipe e decidimos realizar este projeto com as crianças porque era o atendimento realizado em nosso posto de saúde que apresentava maior desorganização.

O trabalho foi feito durante três meses e para que todas as atividades fossem realizadas com as crianças e com a comunidade, toda a equipe estudou bastante sobre diversos temas para melhorar os conhecimentos sobre atenção à saúde da criança.

É importante falar que, durante este período, todas as crianças de nossa área foram cadastradas, acompanhamos todas em consulta, foram examinadas, pesadas, avaliamos o crescimento destas, prestamos especial atenção àquelas crianças que apresentavam baixo peso ou que estavam acima do peso recomendado e para esta atividade, em especial, tivemos ajuda da nutricionista do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que avaliou cada caso e orientou sobre o tipo de alimentação ideal para estas crianças.

Em cada consulta conseguimos verificar se cada criança possuía riscos de ter alguma doença e as crianças que tinham maior risco foram atendidas com prioridade. Orientamos o uso e a importância do ferro para a prevenção de anemia na criança e oferecemos o sulfato ferroso para as crianças de seis meses a 02 anos de idade.

Na parte de saúde bucal, também conseguimos organizar o atendimento do dentista e todas as crianças realizaram a primeira consulta, ainda, ao final de cada consulta, realizamos orientações para as mães sobre como manter a higiene da boca do bebê e como evitar que os dentinhos sejam afetados com cáries.

Outra atividade que intensificamos com este trabalho foram as buscas ativas de crianças que faltavam às consultas médica e odontológica, isto era muito importante para poder conseguir um acompanhamento contínuo e não haver atraso no tratamento. Também conseguimos vacinar todas as crianças, oferecemos teste do pezinho, mas, infelizmente, o teste da orelhinha nem todas as crianças conseguiram realizar porque o nosso município não tem o aparelho que faz este exame, mas conversamos com os gestores do município e conseguimos que as mães fossem até a capital do Estado para realizarem o exame. Um ponto a mencionar com vocês é que temos o registro de todos os atendimentos em uma ficha para cada criança e temos um controle de como está a condição de cada uma, isso é importante porque o profissional de saúde pode acompanhar se a criança está desenvolvendo adequadamente.

Também é muito bom dizer que foram realizadas muitas atividades onde muitos de vocês participaram, nas quais falamos sobre todas as coisas que devemos fazer para evitar que uma criança adoça, falamos sobre a alimentação que devemos dar para estas crianças, e também sobre que devemos fazer em casa para evitar os acidentes na infância.

Embora o período da intervenção tenha acabado, as ações continuam sendo feitas pela equipe e precisamos que vocês continuem nos apoiando, participando das palestras, comparecendo às consultas para que possamos manter os bons resultados alcançados. Esta ação é muito importante, pois a informação ajuda as pessoas a tomarem atitudes corretas para melhorar a qualidade de vida.

Finalizando, quero agradecer e destacar o apoio da comunidade para a realização de nosso trabalho feito com as crianças e que isto continue acontecendo na Unidade. Vamos juntos cuidar da saúde de nossas crianças!

Atenciosamente, equipe da UBS Areias.

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

A especialização foi para mim uma experiência inesquecível, primeiro porque nunca tinha feito um curso online como este. No início, tinha que ler as orientações, às vezes, até cinco ou mais vezes e ir fazendo as atividades de acordo com as orientações, mas sem muita certeza se o que eu estava fazendo era o ideal. Foi um pouco difícil no início porque tivemos que juntar o trabalho, a comunidade, a equipe, os gestores do município com as atividades realizadas durante o curso.

Além disso, ter que fazer todas as atividades que o curso exigia em outro idioma não foi fácil, acho que foi necessário um esforço dobrado.

Para mim, tem sido muito útil conhecer todos os protocolos de atenção à saúde do Brasil, as leis, as diferentes formas de trabalho da atenção básica, pois tudo isso ajudou no desenvolvimento do trabalho no dia a dia para melhorar a qualidade da atenção. De forma geral, este curso não só ajudou a mim, mas também a minha experiência foi transmitida para todos os trabalhadores da equipe.

À medida que foi passado o tempo, os conhecimentos foram incrementados, obtive mais conhecimentos e pude melhorar muitos aspectos na atenção à saúde das diferentes ações programáticas.

A especialização mostrou-me outra forma de fazer uma intervenção e como é possível obter bons resultados com o trabalho em equipe e quando estamos bem informados e preparados.

Enfim, durante o curso foi muito agradável aprender a realizar o trabalho em equipe, pois todos aprenderam juntos e ampliaram os conhecimentos sobre atenção primária à saúde.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Integracional de Informações para a Saúde. **Indicadores básicos para a saúde do Brasil: conceitos e aplicações**. Brasília, Ministério da Saúde, 2008. 349p.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272p.

IBGE. **Censo demográfico 2010**. Brasil, 2010. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=220050> >. Acesso em: 22 fev. 2016.



## **Anexos**

### Anexo A - Planilha de coleta de dados

Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1																							
Dados pessoais	Mês de nascimento	Nome da Criança	Idade da criança	Sexo	Risco de morte primária em 28 dias?	Risco de morte secundária em 28 dias?	Risco de morte em 90 dias?	Risco de morte em 1 ano?	Risco de morte em 5 anos?	Risco de morte em 10 anos?	Risco de morte em 15 anos?	Risco de morte em 20 anos?	Risco de morte em 25 anos?	Risco de morte em 30 anos?	Risco de morte em 35 anos?	Risco de morte em 40 anos?	Risco de morte em 45 anos?	Risco de morte em 50 anos?	Risco de morte em 55 anos?	Risco de morte em 60 anos?	Risco de morte em 65 anos?	Risco de morte em 70 anos?	
Nome completo da criança	Nome	Em meses	Masculino / Feminino	B-Me / F-Sim	B-Me / F-Sim	B-Me / F-Sim	B-Me / F-Sim	B-Me / F-Sim	B-Me / F-Sim	B-Me / F-Sim	B-Me / F-Sim	B-Me / F-Sim	B-Me / F-Sim	B-Me / F-Sim	B-Me / F-Sim	B-Me / F-Sim	B-Me / F-Sim	B-Me / F-Sim	B-Me / F-Sim	B-Me / F-Sim	B-Me / F-Sim	B-Me / F-Sim	
1	1																						
2	2																						
3	3																						
4	4																						
5	5																						
6	6																						
7	7																						
8	8																						
9	9																						
10	10																						
11	11																						
12	12																						
13	13																						
14	14																						
15	15																						
16	16																						
17	17																						
18	18																						
19	19																						
20	20																						
21	21																						
22	22																						
23	23																						
24	24																						
25	25																						
26	26																						
27	27																						
28	28																						
29	29																						
30	30																						
31	31																						
32	32																						
33	33																						
34	34																						
35	35																						
36	36																						
37	37																						
38	38																						
39	39																						
40	40																						
41	41																						
42	42																						



## Anexo C - Documento do comitê de ética



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

---

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

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

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

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

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

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

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