

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS – UFPEL**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Faculdade de Medicina**  
**Especialização em Saúde da Família**  
**Turma VI**



**Melhoria da Atenção à Saúde das Crianças de 0 a 72 meses na Unidade Básica de Saúde Maria Regina Sousa, Beneditinos-Piauí**

**Teresinha de Jesus Sepúlveda Sales**

**Pelotas, 2015**

**Teresinha de Jesus Sepúlveda Sales**

**Melhoria da Atenção à Saúde das Crianças de 0 a 72 meses na Unidade Básica de Saúde Maria Regina Sousa, Beneditinos-Piauí**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao programa de pós-graduação em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas – UFPEL, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Luzane Santana da Rocha

Pelotas, 2015

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

S163m Sales, Teresinha de Jesus Sepúlveda

Melhoria da atenção à saúde das crianças de 0 a 72 meses na Unidade Básica de Saúde Maria Regina Sousa, Beneditinos-Piauí / Teresinha de Jesus Sepúlveda Sales; Luzane Santana Da Rocha, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

123 f. : il.

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

1.Saúde da Família. 2.Atenção Primária à Saúde. 3.Saúde da Criança. 4.Puericultura. 5.Saúde Bucal. I. Rocha, Luzane Santana Da, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedico este trabalho às crianças,  
principalmente àquelas que foram sujeitos  
desta pesquisa.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, por ter me proporcionado tudo o necessário para a execução deste árduo e prazeroso trabalho. Graças a Ele, também tenho a chance de agradecer individualmente:

Aos meus pais, Paulo César e Francisca Maria pela vida e por todos os ensinamentos oferecidos a mim, com tanta dedicação e carinho. Ensinamentos estes, importantes na construção do meu caráter e minha vontade de vencer. Obrigada pelo apoio diário, tão necessário a quem está trilhando novos caminhos, como eu. Agradeço por esforçarem-se ao máximo para me proporcionar um futuro ideal e por me incentivarem sempre a buscar novos conhecimentos.

Aos meus irmãos, Synara e Paulo César Junior, pela torcida e por sempre acreditarem no meu potencial.

A Francisco Martins pelo apoio, incentivo e horas de conversa tão necessários à realização deste trabalho.

Teresinha Sepúlveda

“O poder humano é o conhecimento organizado que se expressa por meio de esforços inteligentes”

(NAPOLEON HILL)

## LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde .....	62
Figura 02 - Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.....	64
Figura 03 - Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas .....	66
Figura 04 - Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade .....	69
Figura 05 - Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro .....	70
Figura 06 - Proporção de crianças com triagem auditiva .....	71
Figura 07 - Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida .....	72
Figura 08 - Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico .....	74
Figura 09 - Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica .....	76
Figura 10 - Proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança .....	77
Figura 11 - Proporção de crianças com registro atualizado .....	78
Figura 12 - Proporção de crianças com avaliação de risco .....	80
Figura 13 - Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta .....	82

## **LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS**

ACS - Agente Comunitário de Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

CEO - Centro de Especialidades Odontológicas

DSTs – Doenças Sexualmente Transmissíveis

E-SUS – Estratégia do Sistema Único de Saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

HiperDia - Atendimento a Hipertensos e Diabéticos

HIV - Human Immunodeficiency Virus

MS - Ministério da Saúde

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

Provab - Programa de Valorização da Atenção Básica

Rename - Relação Nacional de Medicamentos

SIS COLO - Sistema de Informação do câncer de colo do útero

SIS MAMA - Sistema de Informação do câncer de mama

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>1. ANÁLISE SITUACIONAL.....</b>	<b>11</b>
1.1 TEXTO INICIAL SOBRE A SITUAÇÃO DA ESF/APS .....	11
1.2 RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL .....	13
1.3 COMENTÁRIO COMPARATIVO SOBRE O TEXTO INICIAL E O RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL .....	18
<b>2. ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>21</b>
2.1 JUSTIFICATIVA .....	21
2.2 OBJETIVOS E METAS .....	22
2.3 METODOLOGIA .....	24
2.3.1 AÇÕES .....	24
2.3.2 INDICADORES .....	38
2.3.3 LOGÍSTICA .....	41
2.3.4 CRONOGRAMA .....	44
<b>3.RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO .....</b>	<b>45</b>
3.1AÇÕES PREVISTAS NO PROJETO QUE FORAM DESENVOLVIDAS FACILIDADES E DIFICULDADES.....	45
3.2 AÇÕES PREVISTAS NO PROJETO QUE NÃO FORAM DESENVOLVIDAS....	58
3.3 COLETA E SISTEMATIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES.....	59
3.4POSSIBILIDADE DE INCORPORAÇÃO DAS AÇÕES NA ROTINA DA UNIDADE.....	60
<b>4.AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....</b>	<b>61</b>
4.1 RESULTADOS .....	61
4.2 DISCUSSÃO .....	84
4.3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO PARA OS GESTORES .....	87
4.4 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO PARA A COMUNIDADE .....	91
<b>5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO DE APRENDIZAGEM.....</b>	<b>94</b>
BIBLIOGRAFIA.....	96
ANEXOS.....	97
APÊNDICE.....	112

SALES, Teresinha de Jesus Sepúlveda. **Melhoria da atenção à saúde das crianças de 0 a 72 meses na Unidade Básica de Saúde Maria Regina Sousa, Beneditinos-Piauí.** 2015. 123f. Trabalho de Conclusão da Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

## RESUMO

A criança é um ser vulnerável que necessita de assistência sistemática e periódica. Para tanto, a consulta de puericultura realizada na atenção primária à saúde tem o papel de acompanhar a criança saudável na expectativa de reduzir a incidência de enfermidades, elevando as oportunidades para alcançar todo o seu potencial por meio do acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento. Este estudo teve como objetivo principal melhorar e ampliar a atenção à saúde das crianças, na faixa etária de 0 a 72 meses, inseridas na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Maria Regina Sousa, no município de Beneditinos, Piauí. Foi aprovado pelo CEP da Universidade Federal de Pelotas e teve sua coleta de dados realizada durante os meses de outubro a dezembro de 2014. Ao todo, 122 crianças foram acompanhadas. Durante a intervenção, foram planejadas e implementadas modificações no manejo da UBS com essa população. Mudanças quanto a forma e a qualidade dos atendimentos às crianças, aos registros das informações durante esses atendimentos, a promoção da saúde e atenção às crianças de risco e às buscas ativas. Assim, os resultados obtidos foram o alcance de muitos objetivos e metas, como: a ampliação da cobertura do programa de saúde da criança para 54,2% das crianças da área adstrita; o monitoramento do crescimento e desenvolvimento de todas as crianças acompanhadas nos três meses de intervenção, o que representou, 54,2% das crianças da área adstrita; identificação de todas as crianças com déficit e excesso de peso, e o acompanhamento, de respectivamente 94,4% e 100% delas; garantia da imunização de 99,2% das crianças acompanhadas; suplementação de ferro para 67,4% delas; realização do teste do pezinho em 77,7% e estímulo à amamentação em 100% das crianças que nasceram durante a intervenção; busca ativa de 90% das crianças faltosas; avaliação da necessidade de atendimento odontológico e primeira consulta programática para 13,5% das crianças acompanhadas. Dessa forma, conclui-se que a intervenção foi benéfica e eficiente para a comunidade. Recomenda-se, portanto, a continuação da realização da mesma e a efetivação da sua implantação nas demais UBS do município.

**Palavras chave:** Atenção Primária à Saúde. Saúde da Criança. Puericultura.

## **APRESENTAÇÃO**

O presente compilado apresenta o trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família, promovido pela Universidade Federal de Pelotas – UFPEL. O estudo trata da intervenção em saúde da criança, desenvolvida durante os meses de outubro a dezembro de 2014, em uma Unidade Básica de Saúde do município de Beneditinos, Piauí. O volume está organizado em cinco seções de trabalho sequenciais e interligadas. Na primeira seção, observa-se a análise situacional da UBS, campo da intervenção, que foi desenvolvida na unidade 1 do curso. Apresenta-se, na segunda seção, a análise estratégica contendo o projeto de intervenção, construído ao longo da unidade 2 do curso. A terceira apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção, encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com a apresentação dos gráficos correspondentes aos indicadores de saúde alcançados, construídos ao longo da unidade 4 do curso. Na quinta e última seção, encontra-se a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho. O curso teve seu início no mês de março de 2014 e sua finalização ocorreu em dezembro do mesmo ano, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

## 1. ANÁLISE SITUACIONAL

### 1.1 TEXTO INICIAL SOBRE A SITUAÇÃO DA ESF/APS

Primeiramente, destaco que esta análise faz referência à Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria Regina Sousa e utilizou como referência, o Manual da Estrutura da UBS de acordo com o Ministério da Saúde (MS). Nessa unidade, temporariamente, estão funcionando duas equipes saúde da família.

Após a análise da UBS de acordo com os itens especificados no Manual, foi possível determinar que a unidade possui a maioria dos equipamentos relatados, os mesmos encontram-se em bom estado de funcionamento e possuem sistema de manutenção anual.

Neste contexto, é relevante destacar a aparelhagem do consultório odontológico que está praticamente completa, com exceção apenas da manutenção e instalação de próteses dentárias, um serviço, que de acordo com as informações colhidas, deve ainda ser terceirizado. Ressalto também que nesse consultório faltam lâminas e cabos de bisturi, luvas estéreis, anestésico com vasoconstritor e materiais para sutura.

Quanto à disponibilidade e suficiência de materiais e equipamentos para atividades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), bem como transporte, afirmo que estão dentro da normalidade na UBS estudada. No entanto, pode-se observar a falta de protetores da pele contra a radiação solar, não utilizados ou fornecidos no cotidiano desse profissional da saúde.

Infelizmente, não existem microcomputadores na UBS avaliada, o que diminui a rapidez do trabalho que é essencialmente manual, sem prontuários eletrônicos. Os sistemas de acompanhamento são alimentados através da secretaria de saúde que possui acesso a microcomputadores e internet.

Quanto à farmácia da UBS pode-se afirmar que existe grande carência de medicamentos e que seu estoque está centrado principalmente em hipoglicemiantes e anti-hipertensivos que rapidamente são dispensados restando pouca quantidade. Faz-se necessário, portanto, solicitar um número maior de medicamentos e suas quantidades. Além disso, não estão presentes medicamentos fitoterápicos e

homeopáticos garantidos pela Relação Nacional de Medicamentos (Rename). Vale ressaltar também que as insulinas estão escassas na unidade.

Quanto à imunização realizada na UBS foi observado grande respeito às orientações do Programa Nacional de Imunização (PNI). A sala de vacina está bem localizada e oferece todos os imunobiológicos do programa nacional. Possui dois refrigeradores com bom desempenho. Entretanto, ressalto um grave problema: falta de gerador. Aparelho que forneceria energia aos refrigeradores quando da falta de energia elétrica. Equipamento essencial tratando-se de uma cidade com falta de energia constante. Faz-se necessário, portanto, solicitar a compra de um gerador.

A sala de coleta para exames laboratoriais funciona de forma adequada. A maioria dos exames é disponibilizada. Ressalto, entretanto, a necessidade de testes rápidos de gravidez e HIV que não estão presentes na UBS fazendo-se necessária solicitação.

Alguns exames são feitos na cidade, mas a maioria deles é repassada à capital. Assim, existe demora na entrega, de 15 dias a 1 mês. Quanto ao atendimento especializado, a UBS possui pronto atendimento, remove pacientes em situação de urgência e emergência e facilita internação hospitalar. Quanto à presença de bibliografia específica na UBS, poucas foram encontradas. Faz-se necessário solicitá-la em virtude de sua grande importância.

Após realização da análise situacional, verificou-se a necessidade da solicitação de materiais e insumos à secretaria de saúde do município para o funcionamento ideal da unidade de saúde. São eles: material de sutura, lâmina e cabo de bisturi, luvas estéreis, lugol para colposcopia, anestésico com vasoconstritor para exodontia. Procedimento último, que de acordo com a odontóloga da unidade, não está sendo realizado por falta de material. A profissional relata ainda, que já o solicitou, mas que esse ainda não chegou à unidade.

O planejamento relacionado ao quantitativo de medicamentos ofertados na unidade é feito pela técnica de enfermagem da farmácia que os solicita mensalmente. Entretanto, será necessário acrescentar medicamentos a essa lista como também pedi-los em maior quantidade, bem como anticoncepcionais injetáveis, homeopáticos, fitoterápicos e testes rápidos de HIV e gravidez.

Como não existem microcomputadores na UBS todos os registros eletrônicos, alimentação de sistemas e marcação de consultas são realizados a

conteúdo na secretaria de saúde do município por dois profissionais habilitados. Entretanto, tais procedimentos ainda poderiam ser mais resolutivos com a presença desses suportes eletrônicos na própria unidade. Sabe-se que os registros do indivíduo e sua família são feitos e arquivados de forma manual. Ressalto que de acordo com informações colhidas, com a adequação ao E-SUS todos os registros também passarão a ser eletrônicos.

Como enfermeira inserida há pouco tempo na unidade percebo a necessidade desses ajustes para melhor funcionamento. Procurarei então, informar à secretaria de saúde a respeito dos itens anteriormente destacados e acordar seu provimento. Sinto-me acolhida na unidade. Assim, espero que tais mudanças sejam entendidas da melhor forma: como tentativas de melhorias para a mesma e seus funcionários.

## 1.2 RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL

Localizada na região centro-norte do Piauí, a cidade de Beneditinos dista 92 km da capital, Teresina. O município possui cerca de 10.000 habitantes e conta com um hospital de pequeno porte e quatro UBS, duas na zona urbana e duas na zona rural, todas com Estratégia Saúde da Família (ESF).

O acompanhamento por especialistas é realizado na capital do estado através de encaminhamento dado pela UBS. A maioria dos exames laboratoriais é feita no município. Já os de imagem são transferidos para a capital. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) está presente no município e conta com nutricionista e fisioterapeuta. O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) ainda não foi implantado.

A UBS a qual estou inserida localiza-se na zona urbana da cidade. Nela, atuam duas equipes de saúde da família compostas por profissionais: médicos, odontólogos e de enfermagem, técnicos em enfermagem, agentes comunitários de saúde e técnicos em saúde bucal com o acréscimo de nutricionista e fisioterapeuta.

A estrutura física da UBS conta com 01 consultório médico, 01 consultório odontológico, 01 consultório de enfermagem, 01 consultório de nutrição, 01 consultório de fisioterapia, sala para citologia, sala de procedimentos, 01 farmácia,

01 sala de vacina, banheiros e espaço para acolhimento. Todos bem equipados, iluminados e higienizados.

Os profissionais que lá atuam o fazem com grande humanidade, apoiando a participação da comunidade, fazendo com que essa seja atuante em seu diagnóstico e tratamento. O atendimento é ordenado obedecendo a demanda de ações programáticas e espontânea eletiva. O conselho municipal de saúde se faz presente e é atuante. Ocorre através de encontros mensais e envolve vários profissionais da saúde e representantes da população. Nesses encontros, discutem sobre as principais necessidades da saúde no município, acordam metas e planejam ações de intervenção.

Existe grande procura a UBS a qual estou inserida, pois duas são as equipes de saúde da família que lá atuam. Os indivíduos que mais procuram a unidade são: mulheres, crianças e idosos. Vale ressaltar que lá também é realizado o acompanhamento do programa bolsa família.

Como a UBS é compartilhada por duas equipes de ESF ocorrem alguns choques em relação ao uso de salas e equipamentos. O que pode atrasar o serviço. Ressalto que brevemente, será inaugurada uma nova UBS para onde a segunda equipe será remanejada, minimizando assim, esse problema. Outro ponto que deve ser destacado é a necessidade de locais para educação em saúde e lavatório para escovação dental.

Dando início à análise dos atendimentos de cada público da UBS, destaca-se primeiramente a puericultura. Os registros dos atendimentos realizados, como: prontuários e fichas de puericultura, permitiram estimar o total de crianças de 0 a 72 meses já consultadas, mas não o total de crianças pertencentes à área de abrangência. Dessa forma, para obter essa informação foi utilizada a técnica da estimativa pelo número de habitantes fornecida pela Especialização em Saúde da Família - UFPEL, que revelou a presença de 225 crianças na área de cobertura da equipe, dessas, 79% tinham sido consultadas na UBS, uma boa cobertura. Entretanto, vale destacar que apenas 44,8% apresentavam acompanhamento regular.

Durante a análise situacional, observou-se que a puericultura é desenvolvida na unidade em apenas um turno por semana e que os registros dos atendimentos a essa faixa-etária encontram-se incompletos, sendo verificada a falta de informações

nas fichas de puericultura e livro específico. Vale destacar também, a necessidade de reestruturação dos horários de atendimento a esse público, bem como a intensificação da busca ativa aos faltosos às consultas. Faz-se necessário o maior encaminhamento das crianças aos profissionais odontólogo e nutricionista, atividade pouco observada na rotina da unidade.

No primeiro ano de vida a vinda das crianças à UBS Maria Regina Sousa é mais constante, fato que não ocorre a partir do segundo ano. Assim, a presença dos profissionais de saúde nas escolas do município, realizando Programa de Saúde na Escola seria de grande importância, pois através dela, haveria avaliação e encaminhamento dessas crianças ao serviço de saúde. Não podemos esperar que elas venham até o posto.

Quanto ao pré-natal a forma de registro tipo livro - ata de atendimento ao pré-natal e os prontuários foram suficientes para o preenchimento adequado do Caderno de Ação Programática. De acordo com a estimativa, existem na área da unidade de saúde cerca de 150 gestantes e apenas 40 % delas são acompanhadas no pré-natal. Avalio que este número possa estar superestimado, pois os ACS acompanham e encaminham as gestantes logo no começo ou na suspeita de gestação.

A cobertura do puerpério apresentada é de apenas 50%. Avalio da mesma forma o acompanhamento do pré-natal. A baixa cobertura pode está relacionada a superestimativa do sistema. A melhora na atenção ao pré-natal estaria relacionada à melhor busca ativa dessas mulheres.

Em relação à prevenção de câncer de colo de útero e mama os livros-ata e prontuários clínicos foram os registros de acompanhamento da prevenção do câncer de colo de útero encontrados na UBS avaliada. Tal constatação possibilitou a determinação da quantidade de mulheres atendidas para esse fim, nos últimos 12 meses, bem como acompanhamento dos resultados das citologias e tratamentos realizados. No entanto, os documentos não forneciam informações a longo prazo. Dessa maneira, não foi possível determinar a quantidade de atendimentos nos últimos 03 anos. Percebi também que SIS Colo e SIS Mama são programas de dados não utilizados no serviço.

Apesar da não utilização dos bancos de informações SIS Colo e SIS Mama, os documentos de anotação na UBS (prontuário e livros-ata) foram importantes na

determinação que o serviço atende 25% da demanda esperada de mulheres na prevenção de câncer de mama. Uma cobertura pequena ao constatar que no serviço funcionam de forma conjunta duas ESF. Assim, o atendimento à prevenção do câncer de colo do útero é realizado uma vez por semana, durante um turno para cada equipe, ou seja, em dois turnos por semana esse tipo de atendimento é programado. Existe a procura em média de 14 a 24 mulheres por semana.

Não foi possível estimar se o exame citopatológico para câncer de colo de útero está em dia no serviço, pois somente estavam disponíveis informações referentes ao último ano. Poucos exames foram encontrados com mais de 6 meses de atraso, bem como exames com diagnóstico alterado e avaliação de risco. 100% delas recebem orientação quanto as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) e prevenção do câncer de colo uterino. Quase todas as amostras são coletadas de forma satisfatória.

Assim, devem ser articuladas ações relacionadas ao aumento da procura de mulheres ao serviço para a realização da prevenção do câncer de colo uterino: maior divulgação da importância desse acompanhamento através da educação em saúde, necessidade de maior envolvimento dos demais profissionais de saúde nessa causa, para que aproveitem outras oportunidades para encaminhar as mulheres para o exame e principalmente uma maior convocação pelos ACS. Acrescenta-se ainda, a necessidade do preenchimento de um banco de dados para tal avaliação.

Para alcançar um seguimento adequado, as mulheres devem ser bem orientadas quanto às próximas consultas, durante o atendimento realizado. Para isso, o profissional da saúde pode contar com a ajuda do ACS para avisar/relembrar a paciente quanto ao seu retorno para uma nova consulta, recebimento de exames ou tratamento. Existe, em alguns casos, a possibilidade da recepcionista realizar telefonemas para fazer tal alerta à mulher.

Apesar da não utilização do banco de informação (SIS Mama), os documentos de anotação na UBS (prontuário e livros-ata) foram importantes na determinação que o serviço atendeu 53% da demanda esperada de mulheres na prevenção de câncer de mama nos últimos 12 meses. Entretanto não foi possível computar se os exames estão sendo realizados anualmente.

O número de mulheres acompanhadas pode ser avaliado como bom. Entretanto, pode e deve ser melhorado. Muitas delas são orientadas a fazer exame das mamas. Nesse sentido, vale ressaltar que os resultados dos exames de mamografia solicitados na UBS e realizados na capital do estado demoram aproximadamente um mês para chegar à unidade.

Existem aproximadamente 500 hipertensos e 100 diabéticos cadastrados na UBS. Posso afirmar que o acompanhamento dessa população através do programa HiperDia é bastante intenso. Uma vez por semana cada equipe faz um encontro referente a área de cada ACS para atendimento coletivo, momento aproveitado também para educação em saúde. Algumas áreas possuem mais de 50 hipertensos, o que torna o atendimento muito atribulado. Sugiro então que façamos um rodízio nessa área mais populosa.

A UBS à qual estou inserida não dispõe de um instrumento de registro específico para a população idosa, o que dificulta a computação de dados. Entretanto, uma estimativa dessa população foi realizada através do registro do programa HiperDia e da produção mensal dos profissionais da unidade. A marca obtida de 1064 idosos pareceu condizente com a realidade de atendimentos desenvolvidos na unidade.

Entretanto, com a finalidade de melhorar o atendimento à pessoa idosa seria apropriado a criação de um instrumento específico de acompanhamento, bem como do emprego mais presente da Avaliação Geriátrica Global ou Avaliação Geriátrica Ampla ou Avaliação Multidimensional Rápida, procedimento que não é muito realizado na unidade.

Após essa análise, o maior desafio para a UBS à qual estou inserida, bem como em toda a saúde do município de Beditinos, está relacionado ao acompanhamento cadastral. Existem informações confusas a respeito do número de pessoas atendidas. Acrescento ainda a necessidade de informatização que poderia tornar mais viável os procedimentos na UBS.

Assim, vejo a necessidade de rever alguns dados que alimentei no caderno de ações programáticas para que se evite superestimação. Destaco que foi dado início ao uso do E-SUS no município, um novo sistema de acompanhamento da atenção básica, o que nos dá esperança de uma melhor organização nesse aspecto.

Já quanto aos melhores recursos, destaco os funcionários da UBS. Sempre dispostos a aprender, realizar e trabalhar.

Dessa maneira, é natural que os atendimentos à toda a população da área de abrangência da UBS Maria Regina Sousa necessite de aprimoramentos. Entretanto, para a realização da futura intervenção a ser realizada enquanto enfermeira inserida na UBS, serão priorizadas as crianças de 0 a 72 meses, devido à necessidade de inúmeras melhorias em seu atendimento somada a grande possibilidade do alcance das mesmas através da linha de atuação da enfermeira que fará a intervenção. Outro ponto a destacar será o maior impacto benéfico à saúde do município ao escolher as crianças como população-alvo pois para o seu cuidado, envolve-se não somente as instituições de saúde, mas toda a sociedade.

Preservo as melhores expectativas acerca dessa grande oportunidade que é estar inserida no Programa de Valorização da Atenção Básica (Provab) atuante na atenção primária em saúde, que é o meu sonho. Desejo crescer em minha profissão aproveitar esta chance ímpar de aprimorar meus conhecimentos e colocá-los em prática. Mas acima de tudo, crescer como pessoa entrando em contato com a população, adquirindo experiência e ampliando a capacidade de fornecer bem-estar a quem mais precisa.

### 1.3 COMENTÁRIO COMPARATIVO SOBRE O TEXTO INICIAL E O RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL

Durante os meses do curso de pós-graduação em saúde da família foram realizadas diversas análises sobre a estrutura e o funcionamento da UBS Maria Regina Sousa, campo escolhido para o estudo. A partir dessas análises, foi possível conhecer a rotina de funcionamento da unidade, a população a ela adstrita, os serviços nela prestados, a qualidade de seus equipamentos, instrumentos e sortimento. Foi possibilitado também determinar as melhorias necessárias que deveriam ser implantadas na unidade e escolher a população-alvo da maioria dessas mudanças, crianças na faixa etária de 0 a 72 meses.

No início do curso, a UBS Maria Regina Sousa continha duas equipes de saúde da família e uma população adstrita de mais de 6000 pessoas. Como previsto, uma das equipes foi transferida para uma nova UBS, inaugurada em junho

de 2014. A equipe que permaneceu na unidade, foi a escolhida para a intervenção proposta. Com a saída de uma das equipes, a quantidade de pessoas cobertas pela UBS diminuiu para aproximadamente 4500 habitantes, base que passou a ser utilizada para a realização dos novos cálculos, referentes à quantidade de cada população estudada, como: mulheres em idade fértil, gestantes, crianças, idosos, hipertensos e diabéticos.

Desde o início do ano de 2014, já também como resultado da intervenção realizada, foi possível observar melhorias funcionais na unidade. Como por exemplo, podem ser citados mais zelo nos registros dos pacientes, atenção ao sortimento e a manutenção dos aparelhos do consultório odontológico, investimento no bem-estar dos pacientes e profissionais de saúde através da aquisição de climatizadores de ar, instalados em todos os consultórios e também na sala de procedimentos.

Nesse sentido, vale destacar que não foi possível adquirir o gerador da sala de imunizações nem implantar os lavatórios de saúde bucal para a realização de escovação supervisionada. Quanto à coleta de exames na unidade, não foram observadas modificações no decorrer do ano. Infelizmente, o exame de eletrocardiograma realizado no município e avaliado por um cardiologista na capital ainda permanece com grande demora na obtenção do resultado. Em contrapartida, os demais mantiveram espera aceitável.

Outro ponto a destacar foi a inauguração do hospital municipal, com melhores leitos e um centro de parto normal. Acrescenta-se também a obtenção de duas ambulâncias novas para o município. Tais aprimoramentos na saúde secundária são essenciais para a saúde primária, desenvolvida na UBS, pois a partir delas, foram estabelecidas mais parcerias, principalmente quanto ao encaminhamento de pacientes de risco.

Quanto à modernização e informatização dos registros da UBS, pode-se afirmar que durante todo o ano de 2014, os ACS realizaram o cadastro das famílias da área de abrangência, com o objetivo de implantação do E-SUS. Dessa forma, a partir de março do ano de 2015, a equipe de saúde contará com a instalação de computadores em todos os consultórios e com prontuário eletrônico. Assim, todos os atendimentos realizados passarão a ser monitorados semanalmente pelo Ministério da Saúde.

Conclui-se que muito foi aprimorado durante o ano finalizado. No entanto, o processo de melhorias não pode ser encerrado, sendo pois, um processo contínuo, com objetivo de fornecer, cada vez mais, o adequado acompanhamento e parceria com a comunidade sob responsabilidade da UBS Maria Regina Sousa.

## **2. ANÁLISE ESTRATÉGICA - PROJETO DE INTERVENÇÃO**

### **2.1 JUSTIFICATIVA**

De acordo com Campos Ribeiro Silva e Saporoli (2011), a criança é um ser vulnerável que necessita de assistência sistemática e periódica. Para tanto, a consulta de puericultura tem o papel de acompanhar a criança saudável na expectativa de reduzir a incidência de enfermidades, elevando as oportunidades para alcançar todo o potencial por meio do crescimento e desenvolvimento.

O MS recomenda 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), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. Essas faixas etárias são selecionadas porque representam momentos de oferta de imunizações e de orientações de promoção de saúde e prevenção de doenças (BRASIL, 2012).

Nesse contexto, as ações em saúde nutricional e bucal são de grande relevância e necessidade para o acompanhamento integral a criança. De acordo com Brasil (2003), no país, quase 27% das crianças de 18 a 36 meses e 60% das crianças de 5 anos de idade apresentam pelo menos um dente decíduo com experiência de cárie. Quase 70% das crianças de 12 anos e cerca de 90% dos adolescentes de 15 a 19 anos apresentam pelo menos um dente permanente com experiência de cárie. Em adultos de 35 a 44 anos, a média de dentes comprometidos é de 20,1 dentes, já em idosos de 65 a 74 anos, de 27,8 dentes.

Como estratégia para a modificação desta realidade destaca-se a integração da saúde bucal nos serviços em saúde, em especial na atenção básica, com enfoque em atenção à criança. Justificado por ser essa, a porta de entrada dos serviços de saúde e a faixa etária escolhida, detentora de medidas de prevenção que podem ser determinantes por toda a vida do indivíduo.

A UBS na qual se pretende desenvolver ações de melhoria à saúde da criança, localiza-se na zona urbana do município de Beditinos, Piauí. De posse de boa estrutura física, nela atua uma equipe de saúde da família responsável por uma

população adstrita de 4500 habitantes, composta por médico clínico geral, enfermeira, técnica em enfermagem, nutricionista, odontóloga, técnica em saúde bucal e fisioterapeuta.

Na UBS citada anteriormente existem em sua área de abrangência 225 crianças na faixa etária de 0 a 72 meses. Dessas, apenas 79% são cadastradas e 44,8% são acompanhadas regularmente em atendimento do tipo puericultura. Observa-se que a maioria das crianças que procuram o serviço de saúde apresenta-se enferma. Descaracterizando a promoção da saúde, com o acompanhamento da puericultura, assim como o MS preconiza.

Outro ponto a destacar, relaciona-se ao atendimento odontológico. Observa-se que o acompanhamento em saúde bucal do público específico é de apenas 15%. Acrescenta-se, ainda, a percepção particular do grande número de crianças na faixa etária específica, avaliada com dentição comprometida, em visita às creches da cidade.

Dessa forma, uma proposta de intervenção engajada na melhoria da atenção à saúde da criança, através da maior integração entre profissionais de saúde, melhoria do registro, materiais de trabalho, promoção de educação em saúde, aumento da cobertura e acompanhamento, mostra-se necessária e relevante a essa UBS.

## 2.2 OBJETIVOS E METAS

### 2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar e ampliar a atenção à saúde da criança na faixa etária de 0 a 72 meses inseridas na área de abrangência da UBS Maria Regina, município de Beneditinos, Piauí.

### 2.2.2 Objetivos Específicos

- Melhorar a qualidade do atendimento à criança na UBS Maria Regina no município de Beneditinos (PI);
- Melhorar a adesão ao Programa de Saúde da Criança na UBS Maria Regina no município de Beneditinos (PI);

- Melhorar o registro das informações na UBS Maria Regina no município de Beneditinos (PI);
- Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência na UBS Maria Regina no município de Beneditinos (PI);
- Promover a saúde das crianças na UBS Maria Regina no município de Beneditinos (PI).

### 2.2.3 METAS

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

- Ampliar a cobertura da atenção à saúde de 79% para 100% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

- Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.
  - Monitorar o crescimento em 100% das crianças.
  - Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.
  - Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.
  - Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.
  - Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.
  - Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.
  - Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.
  - Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.
  - Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 a 72 meses cadastradas no programa Saúde da Criança da unidade e pertencentes à área de abrangência.
- Realizar a primeira consulta odontológica programática para 100% das crianças de 6 a 72 meses cadastradas no programa Saúde da Criança da unidade, pertencentes à área de abrangência e que necessitam de atendimento odontológico.

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

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

#### Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

- Manter registro na ficha espelho de saúde da criança/vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço.
- Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.
- Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.
- Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

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

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

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

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

## 2.3 METODOLOGIA

### 2.3.1 AÇÕES – COBERTURA

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

META: 1.1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde de 79% para 100% das crianças entre 0 e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Para o alcance da meta estabelecida, no eixo de monitoramento e avaliação, o número de crianças cadastradas no programa de puericultura da unidade será monitorado de forma mensal. Esse monitoramento será realizado ao final de cada mês através da comparação entre o número de crianças de 0 a 72 meses inscritas no programa de saúde da criança da unidade com o número de crianças entre 0 e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Para instituir o monitoramento será elaborada, com o auxílio dos ACS da unidade, uma lista contendo nome, data de nascimento, nome da mãe, endereço e

ACS de todas as crianças de 0 a 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade. A partir dela, será possível realizar a comparação com aquelas já inscritas na unidade, através do livro de puericultura e ficha espelho de saúde da criança, como também realizar, com o auxílio dos ACS, o encaminhamento para avaliação na unidade, o que atenderá ao eixo organização e gestão do serviço. Associado a isso, orientações sobre os benefícios do programa de saúde da criança serão fornecidos à comunidade durante o atendimento e em atividades educativas na própria unidade. Para tanto, será realizada uma reunião com a equipe da unidade para solicitação da colaboração em todos esses propósitos e a sua sensibilização, através de capacitação, quanto às informações que devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde.

### 2.3.1.2 AÇÕES - QUALIDADE

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.

Para o alcance da meta de realizar a primeira consulta na primeira semana de vida em todas as crianças cadastradas na unidade, deve-se primeiramente atentar para o monitoramento do percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida. Tal monitoramento será feito mensalmente e irá comparar o número de crianças inscritas no programa de saúde da criança da unidade com a primeira consulta na primeira semana de vida com o número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Na unidade de saúde onde a intervenção será desenvolvida a primeira consulta ao recém nascido ocorre normalmente durante a visita domiciliar. Assim, atendendo ao eixo organização e gestão do serviço, será realizado o acompanhamento das crianças que nasceram para que seja realizada uma visita, ainda na primeira semana de vida. Essa atividade será possível através da utilização do livro de pré-natal, registro que prevê a data provável do parto de cada mãe atendida na unidade e da ação dos ACS, que informará à equipe o nascimento de uma criança na área de cobertura. Assim, com o auxílio dos ACS, será marcada e

realizada a visita ainda na primeira semana de vida, caso não seja possível, aquelas não avaliadas na primeira semana serão avaliadas posteriormente.

Como indicado pelo eixo engajamento público entende-se que para o alcance da meta, é de grande importância efetuar o esclarecimento da mãe e familiares da criança sobre a necessidade da avaliação da mesma ainda na primeira semana de vida, bem como da realização da vacinação e testes específicos. Para tanto, as ações de esclarecimento ocorrerão durante atendimento ao pré-natal e curso de gestante e parceiro.

De acordo com o eixo qualificação da prática clínica será repassada em encontros mensais à equipe, noções sobre puericultura e quais informações devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde.

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

Esta, e as três metas a seguir, relacionam-se à necessidade de monitoramento do crescimento e desenvolvimento das crianças. Para o alcance da meta de monitorar o crescimento em 100% delas, será monitorado o percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento. Tal monitoramento será feito ao final de cada mês e será obtido através da comparação entre o número de crianças que tiveram o crescimento (peso e comprimento/altura) avaliado e o número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Atendendo ao eixo organização e gestão do serviço a viabilização deste monitoramento dependerá da utilização dos seguintes instrumentos: curvas de crescimento da criança de 0 a 5 anos para meninos e meninas a serem anexadas em seus prontuários; livro de puericultura; ficha espelho de saúde da criança e garantidos os materiais necessários à mensuração antropométrica. As avaliações ocorrerão durante consultas na unidade de saúde, encaminhadas pelos ACS. A consulta de puericultura realizada pelo profissional de enfermagem ocorrerá duas vezes na semana durante um turno. Os ACS então encaminharão um número específico de crianças de sua microárea para avaliação. Ao observar déficit de crescimento ou desenvolvimento, a criança será encaminhada para avaliação mais específica do profissional médico, nutricionista ou odontólogo.

Como abordado pelos eixos engajamento público e qualificação da prática clínica, os pais e/ou responsáveis serão sensibilizados, durante o atendimento e atividades educativas, da importância da mensuração e leitura da curva de crescimento identificando sinais de anormalidade, e os profissionais serão orientados a dar essas informações durante seus atendimentos, bem como garantir encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento.

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

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

Diretamente relacionadas à meta anterior, realizar o monitoramento de 100% das crianças com déficit ou excesso de peso, dependerá primeiramente do bom acompanhamento do crescimento (peso e comprimento/altura) e desenvolvimento das crianças inscritas no programa da unidade. Para realizar o monitoramento e avaliação das metas, serão comparados o número de crianças com déficit de peso monitoradas pela equipe de saúde com o número de crianças com déficit de peso. Bem como será comparado o número de crianças com excesso de peso, monitoradas pela equipe, com o número de crianças com excesso de peso.

O seguimento dado aos demais eixos serão semelhantes aos detalhados na meta 2.1. Entretanto, vale destacar que as crianças observadas com déficit ou excesso de peso, serão encaminhadas para avaliação mais específica.

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

Essa meta, também está bastante relacionada com as anteriores e implicará no monitoramento mensal do percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neurocognitivo, através da comparação entre o número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento com o total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Para o seu alcance, faz-se necessário garantir o encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento. Como detalhado nos itens anteriores, após avaliação de crescimento e desenvolvimento

durante a puericultura, a criança identificada com déficit de crescimento e desenvolvimento será encaminhada, pelo profissional, para avaliação mais específica.

Compreendendo a importância da participação dos pais e/ou responsáveis no desenvolvimento da criança, os mesmos serão esclarecidos sobre as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária durante o atendimento, e atividades educativas nas creches e curso de gestante e parceiro. Por último, a equipe da unidade será esclarecida pela enfermeira a respeito do preenchimento da ficha de desenvolvimento e de como é feito o monitoramento do desenvolvimento de acordo com a idade.

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

A vacinação realizada na unidade, ambiente da intervenção, possui bom número de adesão à vacinação. É necessário, entretanto, implementar melhorias quanto ao atraso de doses vacinais, relacionado principalmente ao não comparecimento dos pais e/ou responsáveis trazendo a criança no período certo para vacinação.

De acordo com o eixo avaliação e monitoramento, será realizado o monitoramento mensal do percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da puericultura, através da comparação entre o número de crianças com vacinas em dia de acordo com a idade e o número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Obedecendo ao eixo organização e gestão do serviço, através do apoio da enfermeira da unidade será garantido com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para imunização, bem como o atendimento imediato às crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta), o controle da cadeia de frios, manutenção e estoque de imunocomponentes.

No quesito engajamento público, os pais e responsáveis serão orientados pelos profissionais da equipe, durante o atendimento e atividades educativas, sobre o calendário vacinal da criança e sua importância. A enfermeira da equipe analisará a vacinação de cada criança atendida e fará a transcrição das mesmas para ficha

espelho de saúde da criança. Aquela identificada com atraso vacinal será encaminhada à imunização.

Por último, com o objetivo de ampliar a atenção à criança, a equipe da unidade será capacitada para a leitura e preenchimento do cartão da criança, bem como da ficha espelho instituída na unidade. Tal capacitação será promovida em reuniões mensais na secretaria de saúde do município e terá como ministrantes a enfermeira da unidade, com o apoio da enfermeira promotora da intervenção em saúde da criança.

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

Será realizado pela enfermeira da unidade com o apoio da enfermeira inserida pelo Provab o monitoramento do percentual de crianças que receberam suplementação de ferro, através da comparação mensal do número de crianças de 6 a 24 meses que receberam ou que estão recebendo suplementação de ferro com o número de crianças entre 6 e 24 meses de idade inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

O serviço será organizado de forma a fornecer, em todos os atendimentos à criança, a avaliação da suplementação de ferro, bem como seu preenchimento na ficha-espelho. No quesito gestão, será garantida a entrega do medicamento (suplemento). Vale destacar, também, que durante as consultas e em atividades educativas os pais e responsáveis serão orientados pelos profissionais da unidade sobre a importância da suplementação de ferro.

Por último, a equipe será sensibilizada em reunião mensal quanto às recomendações de suplementação de sulfato ferroso do MS. Tal capacitação será promovida em reuniões mensais na secretaria de saúde do município e terá como ministrantes a enfermeira da unidade, com o apoio da enfermeira promotora da intervenção em saúde da criança.

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

A enfermeira da unidade com o apoio da enfermeira inserida pelo Provac fará o monitoramento mensal do percentual de crianças que realizaram triagem auditiva, através da comparação entre o número de crianças que realizaram triagem auditiva com o número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

O serviço será organizado de forma a prescrever a realização da triagem auditiva, bem como seu preenchimento na ficha-espelho. No quesito gestão, objetiva-se garantir, junto ao gestor, a realização de teste auditivo. Vale destacar também que durante as consultas e em atividades educativas, como curso da gestante e do parceiro, os pais e responsáveis serão orientados sobre a importância da triagem auditiva e como poderão realizá-lo.

Por último, se possível, a equipe será sensibilizada em reunião mensal quanto à incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança. Tal capacitação será promovida em reuniões mensais na secretaria de saúde do município e terá como ministrantes a enfermeira da unidade, com o apoio da enfermeira promotora da intervenção em saúde da criança.

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

A enfermeira da unidade, com o apoio da enfermeira inserida pelo Provac, fará o monitoramento mensal do percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos 7 dias de vida, através da comparação entre o número de crianças que realizaram o teste do pezinho até 7 dias de vida e o número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

O serviço será organizado de forma a prescrever realização de teste do pezinho, bem como seu preenchimento na ficha-espelho. No quesito gestão, objetiva-se garantir, junto ao gestor, a realização do teste do pezinho. Vale destacar também que durante as consultas e em atividades educativas, como curso da gestante e do parceiro, os pais e responsáveis serão orientados, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida. Por último, será realizada a verificação de como é feita a coleta do teste do pezinho na

unidade e, se necessário, o aperfeiçoamento de todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde para que possam realizar o procedimento.

META: 2.10. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 a 72 meses cadastradas no programa Saúde da Criança da unidade e pertencentes à área de abrangência.

Para o alcance da meta estipulada será implantado, de acordo com o eixo monitoramento e avaliação, o monitoramento mensal do número de crianças inscritas no Programa Saúde da Criança da unidade que tiveram avaliação da necessidade de atendimento odontológico. Este monitoramento será realizado ao final de cada mês, através da comparação entre o número de crianças de 6 a 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico e o número total de crianças de 6 a 72 meses inscritas no Programa Saúde da Criança e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Os instrumentos a serem utilizados nesta avaliação, serão: livro de atendimento de saúde bucal, ficha espelho da saúde bucal, ficha de encaminhamento das creches e ficha de avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

No eixo organização e gestão do serviço, de posse da lista com os nomes e o contato das crianças inscritas no Programa de Saúde da Criança da unidade, será realizado pela enfermeira da unidade o agendamento da avaliação da necessidade de atendimento odontológico. A definição de datas ocorrerá por ACS e por creches do município. Quando do agendamento da avaliação odontológica, será dada prioridade para marcação simultânea com a avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança.

No item engajamento público, através de apresentações na própria unidade, palestras a serem desenvolvidas nas creches e folders explicativos, a equipe odontológica, junto a de enfermagem fornecerão esclarecimentos à comunidade sobre a diferença entre consulta odontológica programática e avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Atendendo ao eixo de qualificação da prática clínica, será revisado com a odontóloga da unidade, os protocolos de atendimento. Essa revisão ocorrerá

durante encontro mensal sendo promovida pela enfermeira da unidade com o apoio da enfermeira promotora da intervenção em saúde da criança.

**META: 2.11.** Realizar a primeira consulta odontológica programática para 100% das crianças de 6 a 72 meses cadastradas no Programa Saúde da Criança da unidade, pertencentes à área de abrangência e que necessitam de atendimento odontológico.

Atendendo ao eixo de monitoramento e avaliação, o número de crianças que necessitavam de atendimento odontológico e que tiveram a primeira consulta odontológica programática realizada será monitorado mensalmente pela enfermeira da unidade com o apoio da enfermeira inserida pelo Provab.

Este monitoramento ocorrerá através da comparação entre o número de crianças de 6 a 72 meses da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática realizada com o número total de crianças de 6 a 72 meses inscritas no Programa Saúde da Criança e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que necessitam de atendimento odontológico.

No eixo organização e gestão do serviço, através da avaliação da necessidade de atendimento odontológico, verificado pela odontóloga da unidade, e o preenchimento da ficha específica, serão agendados pela enfermeira da unidade aqueles que necessitarem marcar a primeira consulta odontológica.

No eixo engajamento público. Serão fornecidos esclarecimentos à comunidade sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática para aquelas que tiveram esta indicação após a primeira avaliação.

No eixo de qualificação da prática clínica. Solicitar à equipe odontológica que realize treinamento dos ACS e demais profissionais de saúde da unidade com orientações sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática para aquelas que tiveram esta indicação após a primeira avaliação. A enfermeira inserida na UBS pelo Provab, revisará com a odontóloga da unidade, os principais protocolos de atendimento.

### 2.3.1.3 AÇÕES - ADESÃO

**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 proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao Programa de Saúde da Criança será monitorada mensalmente através da comparação entre o número de crianças faltosas ao programa que foram buscadas com o número de crianças faltosas ao programa. Para o alcance da meta, será organizada uma lista semanal com os dados da criança que faltou a consulta marcada. A partir da mesma, os ACS serão convocados a encaminhar essa criança para consulta na semana seguinte ou se necessário, serão agendadas visitas domiciliares.

Atendendo ao eixo engajamento público, durante o atendimento e atividades educativas nas creches e na unidade de saúde, será feita conscientização da comunidade e pais ou responsáveis sobre a importância do acompanhamento regular da criança.

No eixo de qualificação da prática clínica, será feito de forma mensal o treinamento dos ACS para a identificação das crianças com atraso nas consultas de rotina, através da verificação da caderneta da criança.

#### 2.3.1.4 AÇÕES - REGISTRO

**OBJETIVO 4. Melhorar o registro das informações**

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

Mensalmente será realizado pela enfermeira da unidade com o apoio da enfermeira inserida pelo Provab, o monitoramento da proporção de crianças com registro atualizado. Este monitoramento ocorrerá através da comparação entre o número de fichas-espelho com registro atualizado com o número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Atendendo ao eixo organização e gestão do serviço, o preenchimento em cada consulta da ficha-espelho da criança será reforçado. Vale destacar que a unidade já utiliza uma ficha-espelho, a mesma encontra-se de acordo com o recomendado pelo MS, necessitando apenas, acrescentar as curvas de crescimento da menina e do menino, o que será providenciado. Os registros da puericultura serão

feitos em ficha-espelho, prontuário e livro de puericultura. Os profissionais de saúde da unidade serão responsáveis por preenchê-los e monitorá-los.

Atendendo ao eixo engajamento público, os profissionais de saúde da unidade fornecerão orientações sobre os direitos da comunidade em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas.

No eixo de qualificação da prática clínica, a equipe da unidade será treinada em relação ao preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde. Esse treinamento ocorrerá de forma mensal, em encontro na secretaria de saúde do município sendo promovido pela enfermeira da unidade com o apoio da enfermeira promotora da intervenção em saúde da criança.

#### 2.3.1.5 AÇÕES - AVALIAÇÃO DE RISCO

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

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

Mensalmente será realizado pela enfermeira da unidade com o apoio da enfermeira inserida pelo Provab, o monitoramento do número de crianças de alto risco existentes na comunidade e o número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso.

Atendendo ao eixo organização e gestão do serviço, através da observação em prontuário, ficha espelho e livro de puericultura essas crianças serão identificadas. Vale destacar que a mesma terá prioridade no atendimento, de acordo com o eixo organização e gestão do serviço.

Atendendo ao eixo engajamento público, os pais e/ou responsáveis pela criança receberão em cada encontro orientações sobre os fatores de risco para morbidades na infância.

Atendendo ao eixo qualificação da prática clínica, todos os profissionais da saúde da unidade serão capacitados para identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade. Tal capacitação ocorrerá mensalmente na secretaria de saúde do

município e será ministrada pela enfermeira da unidade com o apoio da enfermeira promotora da intervenção.

#### 2.3.1.6 AÇÕES - PROMOÇÃO DA SAÚDE

OBJETIVO 6. Promover a saúde das crianças.

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

Atendendo ao eixo monitoramento e avaliação, a enfermeira da unidade com o apoio da enfermeira promotora da intervenção realizará o monitoramento do registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário.

Atendendo ao eixo organização e gestão do serviço o papel de todos os membros da equipe na prevenção de acidentes na infância serão definidos e determinados pela enfermeira da equipe.

Na qualificação da prática clínica, todos os profissionais de saúde da unidade serão sensibilizados mensalmente quanto aos principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.

De acordo com o eixo engajamento público, o tema será trabalhado em cada atendimento pelos profissionais da equipe e também através de atividades educativas realizadas na unidade e creches. A comunidade será orientada sobre as formas de prevenção de acidentes na infância.

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

Mensalmente será realizado o monitoramento da educação em saúde fornecida pela equipe sobre aleitamento materno durante os atendimentos, atividades educativas na unidade e cursos de gestante; do percentual de crianças que foram observadas mamando na primeira consulta; e da duração do aleitamento materno entre as crianças menores de dois anos. Todas essas atividades serão registradas em prontuário e livro de puericultura.

De acordo com o eixo organização e gestão do serviço o papel de cada membro da equipe na promoção do aleitamento materno será definido pela

enfermeira da unidade. Vale destacar que todos os profissionais da equipe serão orientados quanto a importância do aleitamento materno e de sua promoção, bem como capacitados quanto a observação da mamada para correção de “pega”, de acordo com o eixo qualificação da prática clínica.

Atendendo ao eixo engajamento público, a mãe e a comunidade serão orientadas durante o pré-natal, primeira consulta e subsequentes, curso de gestante, dentre outros.

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

Mensalmente, será realizado o monitoramento do registro das orientações em prontuário ou ficha espelho. No quesito organização e gestão do serviço o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional da criança será definido. Como continuação da avaliação do crescimento e desenvolvimento, a orientação nutricional será realizada preferencialmente pelo profissional nutricionista da unidade. Entretanto, os demais, como: médico, odontólogo, enfermeiro e fisioterapeuta também o realizarão, e se necessário encaminharão para o primeiro.

Atendendo ao eixo engajamento público, nas atividades educativas a serem realizadas e no atendimento os pais e/ou responsáveis pela criança serão orientados sobre alimentação adequada.

A qualificação dos profissionais quanto ao tema será promovida pela nutricionista da unidade com o apoio da enfermeira promotora da intervenção em reunião mensal na secretaria de saúde do município.

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

Para atingir o objetivo proposto, no eixo monitoramento e avaliação será realizado o monitoramento dos registros de orientação sobre higiene bucal aos responsáveis por crianças. Tais registros constarão na ficha espelho de saúde bucal dos pré-escolares. Vale ressaltar que o papel de cada membro da equipe na orientação sobre higiene bucal será definido. E, que as orientações sobre higiene e

sua importância para as crianças ocorrerá durante o atendimento, em palestras nas creches e na unidade, atendendo aos eixos organização e gestão do serviço e engajamento público. Será solicitada à odontóloga da unidade que capacite os profissionais da unidade, para que eles possam orientar adequadamente sobre higiene bucal, conforme a idade da criança.

Para realizar a intervenção no Programa Saúde da Criança na UBS referida, será adotado o Manual Técnico de saúde da criança do MS, 2012. Os instrumentos a serem utilizados como viabilizadores desse processo, serão: a ficha espelho de puericultura, a ficha-espelho de saúde bucal, ficha de encaminhamento das creches e ficha de avaliação da necessidade de atendimento odontológico. Todas serão implantadas na unidade, exceto a primeira. A ficha espelho de puericultura utilizada na unidade apresenta-se de acordo com o recomendado pelo MS. Através dessa intervenção, estima-se alcançar cerca de 140 crianças em três meses. Para tanto, serão providenciadas junto à gestora de saúde do município, o número necessário de fichas. Acrescenta-se que o acompanhamento mensal das atividades será realizado com o auxílio da planilha eletrônica de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as crianças que vieram ao serviço para puericultura nos últimos três meses. A profissional localizará os prontuários destas crianças e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidas com a equipe da UBS. Assim, a intervenção será iniciada com a capacitação sobre o Manual Técnico de saúde da criança, para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às crianças menores de cinco anos. Esta capacitação ocorrerá mensalmente na secretaria de saúde do município, e será proferida pela enfermeira e odontóloga da equipe.

Quanto ao acolhimento das crianças que buscarem o serviço, este será realizado pela técnica de enfermagem da equipe. A profissional coletará os dados de peso e altura das crianças anotando na ficha espelho de puericultura. As crianças encaminhadas semanalmente por cada ACS e aquelas provenientes de demanda

espontânea serão atendidas. Vale destacar que será dada prioridade àquelas com intercorrências, as demais seguirão a sequência de atendimento por ordem de chegada. Todas as crianças consultadas terão a próxima consulta agendada.

Para que o projeto tenha sucesso faz-se necessário a sensibilização e o apoio da comunidade. Para tanto, será feita divulgação do objetivo de aumentar em quantidade e qualidade o atendimento às crianças de 0 a 72 meses. Assim, os profissionais de saúde da equipe, principalmente os ACS, irão divulgar a iniciativa junto à comunidade. Para tanto, serão disponibilizados folders explicativos para serem distribuídos, os mesmos serão elaborados de forma conjunta pela equipe e impressos pela secretaria de saúde do município.

O monitoramento das ações será feito semanalmente pela enfermeira da equipe. Esta profissional examinará as fichas espelho das crianças e identificará aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso. O ACS fará busca ativa de todas as crianças faltosas. Estima-se 3 crianças faltosas por semana, totalizando 12 por mês. Ao fazer a busca, o ACS agendará a consulta para a próxima consulta de puericultura. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha-espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

### 2.3.2 INDICADORES

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

- Numerador: número de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa de saúde da criança da unidade de saúde.
- Denominador: número de crianças entre 0 e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

2.3.2.2 Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

- Numerador: número de crianças inscritas no programa de saúde da criança da unidade de saúde com a primeira consulta na primeira semana de vida.
- Denominador: número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

#### 2.3.2.3 Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

- Numerador: número de crianças que tiveram o crescimento (peso e comprimento/altura) avaliados.
- Denominador: número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

#### 2.3.2.4 Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

- Numerador: número de crianças com déficit de peso monitoradas pela equipe de saúde.
- Denominador: número de crianças com déficit de peso.

#### 2.3.2.5 Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas

- Numerador: número de crianças com excesso de peso monitoradas pela equipe de saúde.
- Denominador: número de crianças com excesso de peso.

#### 2.3.2.6 Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

- Numerador: número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.
- Denominador: número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

#### 2.3.2.7 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 inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

#### 2.3.2.8 Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.

- Numerador: número de crianças de 6 a 24 meses que receberam ou que estão recebendo suplementação de ferro.
- Denominador: número de crianças entre 6 e 24 meses de idade inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

#### 2.3.2.9 Proporção de crianças com triagem auditiva.

- Numerador: número de crianças que realizaram triagem auditiva.
- Denominador: número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

#### 2.3.2.10 Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida.

- Numerador: número de crianças que realizaram o teste do pezinho até 7 dias de vida.
- Denominador: número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

#### 2.3.2.11 Proporção de crianças de 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

- Numerador: número de crianças de 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.
- Denominador: número total de crianças de 6 a 72 meses inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

#### 2.3.2.12 Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

- Numerador: número de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática realizada.
- Denominador: número total de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência cadastradas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.

#### 2.3.2.13 Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

- Numerador: número de crianças faltosas ao programa buscadas.
- Denominador: número de crianças faltosas ao programa.

#### 2.3.2.14 Proporção de crianças com registro atualizado.

- Numerador: número de fichas-espelho com registro atualizado

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

#### 2.3.2.15 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.

#### 2.3.2.16 Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

- Numerador: número de crianças cujas mães receberam orientação nutricional de acordo com a faixa etária.
- Denominador: número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

- Numerador: número de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.
- Denominador: número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

#### 2.3.2.18 Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

- Numerador: número de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.
- 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 saúde da criança na unidade básica de saúde referida, será adotado o Manual Técnico de saúde da criança do MS, 2012. Os instrumentos a serem utilizados como viabilizadores desse processo, serão: a ficha espelho de puericultura, a ficha-espelho de saúde bucal, ficha de encaminhamento das creches e ficha de avaliação da necessidade de atendimento odontológico. Todas serão implantadas na unidade, exceto a primeira. A ficha espelho de puericultura, utilizada na unidade, apresenta-se de acordo com o recomendado pelo MS. Através dessa intervenção, estima-se alcançar 144 crianças. Para tanto, serão providenciadas junto à gestora de saúde do município, o número necessário de fichas. Acrescenta-se que o acompanhamento mensal das atividades será realizado com o auxílio da planilha eletrônica de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as crianças que vieram ao serviço para puericultura nos últimos três meses. A profissional localizará os prontuários destas crianças e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas, vacinas e exames clínicos e laboratoriais em atraso.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidas com a equipe da UBS. Assim, a intervenção será iniciada com a capacitação sobre o Manual Técnico de saúde da criança, para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às crianças menores de cinco anos. Esta capacitação ocorrerá mensalmente na secretaria de saúde do município, e será proferida pela enfermeira e odontóloga da equipe.

Quanto ao acolhimento das crianças que buscarem o serviço, este será realizado pela técnica de enfermagem da equipe. A profissional coletará os dados de peso e altura das crianças anotando na ficha espelho de puericultura. As crianças encaminhadas semanalmente por cada ACS e aquelas provenientes de demanda espontânea serão atendidas. Vale destacar que será dada prioridade àquelas com intercorrências, as demais seguirão a sequência de atendimento por ordem de chegada. Todas as crianças consultadas terão a próxima consulta agendada.

Para que o projeto tenha sucesso faz-se necessário a sensibilização e o apoio da comunidade. Para tanto, será feita divulgação do objetivo de aumentar em quantidade e qualidade o atendimento às crianças de 0 a 72 meses. Assim, os

profissionais de saúde da equipe, principalmente os ACS, irão divulgar a iniciativa junto à comunidade. Serão disponibilizados folders explicativos para serem distribuídos, os mesmos serão elaborados de forma conjunta pela equipe e impressos pela secretaria de saúde do município.

O monitoramento das ações será feito semanalmente pela enfermeira da equipe. Esta profissional examinará as fichas espelho das crianças e identificará aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso. O ACS fará busca ativa de todas as crianças faltosas. Estima-se três por semana totalizando 12 por mês. Ao fazer a busca o ACS agendará a consulta para a próxima consulta de puericultura. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha-espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.



### **3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO**

**3.1 AS AÇÕES PREVISTAS NO PROJETO QUE FORAM DESENVOLVIDAS, EXAMINANDO AS FACILIDADES E DIFICULDADES ENCONTRADAS E SE ELAS FORAM CUMPRIDAS INTEGRALMENTE OU PARCIALMENTE.**

**META:** 1.1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde de 79% para 100% das crianças entre 0 e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

**AÇÕES:** Para o alcance da meta estabelecida, no eixo de monitoramento e avaliação, o número de crianças cadastradas no programa de puericultura da unidade será monitorado de forma mensal. Esse monitoramento será realizado ao final de cada mês através da comparação entre o número de crianças de 0 a 72 meses inscritas no Programa de Saúde da Criança da unidade com o número de crianças de 0 a 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Para instituir o monitoramento será elaborada, com o auxílio dos ACS da unidade, uma lista contendo nome, data de nascimento, nome da mãe, endereço e ACS de todas as crianças de 0 a 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade. A partir dela, será possível realizar a comparação com aquelas já inscritas na unidade, através do livro de puericultura e ficha espelho de saúde da criança, como também realizar, com o auxílio dos ACS, o encaminhamento para avaliação na unidade, o que atenderá ao eixo organização e gestão do serviço. Associado a isso, orientações sobre os benefícios do programa de saúde da criança serão fornecidos à comunidade durante o atendimento e em atividades educativas na própria unidade. Para tanto, será realizada uma reunião com a equipe da unidade para solicitação da colaboração em todos esses propósitos e a sua sensibilização, através de capacitação, quanto às informações que devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde.

**AValiação:** Embora a meta não tenha sido alcançada, a ação anteriormente apresentada foi completamente realizada sem dificuldades.

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

**AÇÕES:** para o alcance da meta de realizar a primeira consulta na primeira semana de vida em todas as crianças cadastradas na unidade, deve-se primeiramente atentar para o monitoramento do percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida. Tal monitoramento será feito mensalmente e irá comparar o número de crianças inscritas no programa de saúde da criança da unidade com a primeira consulta na primeira semana de vida com o número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Na unidade de saúde onde a intervenção será desenvolvida a primeira consulta ao recém nascido ocorre normalmente durante a visita domiciliar. Assim, atendendo ao eixo organização e gestão do serviço, será realizado o acompanhamento das crianças que nasceram para que seja realizada uma visita, ainda na primeira semana de vida. Essa atividade será possível através da utilização do livro de pré-natal, registro que prevê a data provável do parto de cada mãe atendida na unidade e da ação dos ACS, que informará à equipe o nascimento de uma criança na área de cobertura. Assim, com o auxílio dos ACS, será marcada e realizada a visita ainda na primeira semana de vida. Caso não seja possível, aquelas não avaliadas na primeira semana, serão avaliadas posteriormente.

Como indicado pelo eixo engajamento público, entende-se que para o alcance da meta, é de grande importância efetuar o esclarecimento da mãe e familiares da criança sobre a importância da avaliação da mesma ainda na primeira semana de vida, bem como da realização da vacinação e testes específicos. Para tanto, as ações de esclarecimento ocorrerão durante atendimento ao pré-natal e curso de gestante e parceiro.

De acordo com o eixo qualificação da prática clínica, será repassada em encontros mensais à equipe noções sobre puericultura e quais informações devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde.

**AValiação:** A ação foi parcialmente realizada. A visita das crianças e a garantia da primeira consulta na primeira semana de vida foi, algumas vezes, comprometida pela permanência da genitora e da criança em outra cidade local da

realização do parto. É importante frisar que os ACS atuaram de forma satisfatória e que as crianças não avaliadas na primeira semana de vida foram avaliadas posteriormente.

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

**AÇÕES:** Esta, e as três metas a seguir, relacionam-se à necessidade de monitoramento do crescimento e desenvolvimento das crianças. Para o alcance da meta de monitorar o crescimento em 100% delas, será monitorado o percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento. Tal monitoramento será feito ao final de cada mês e será obtido através da comparação entre o número de crianças que tiveram o crescimento (peso e comprimento/altura) avaliado e o número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Atendendo ao eixo organização e gestão do serviço, a viabilização deste monitoramento dependerá da utilização dos seguintes instrumentos: curvas de crescimento da criança de 0 a 5 anos para meninos e meninas a serem anexadas em seus prontuários; livro de puericultura; ficha espelho de saúde da criança e garantidos os materiais necessários à mensuração antropométrica. As avaliações ocorrerão durante consultas na unidade de saúde, encaminhadas pelos ACS. A consulta de puericultura realizada pelo profissional de enfermagem ocorrerá duas vezes na semana durante um turno. Os ACS então encaminharão um número específico de crianças de sua microárea para avaliação. Ao observar déficit de crescimento ou desenvolvimento, a criança será encaminhada para avaliação mais específica do profissional médico, nutricionista ou odontólogo.

Como abordado pelos eixos engajamento público e qualificação da prática clínica, os pais e/ou responsáveis serão sensibilizados, durante o atendimento e atividades educativas, da importância da mensuração e leitura da curva de crescimento identificando sinais de anormalidade. E, os profissionais reforçados a dar essas informações durante seus atendimentos, bem como garantir encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento.

**AVALIAÇÃO:** A ação foi parcialmente desenvolvida. Por motivo de horário, a consulta de puericultura foi desenvolvida apenas em um dia e em um turno. Outro ponto a considerar foi a quantidade diminuída de encaminhamentos dos profissionais de saúde da equipe para a avaliação odontológica em detrimento da quantidade de encaminhamentos para a avaliação nutricional.

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

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

**AÇÕES:** Diretamente relacionadas à meta anterior, realizar o monitoramento de 100% das crianças com déficit ou excesso de peso dependerá primeiramente do bom acompanhamento do crescimento (peso e comprimento/altura) e desenvolvimento das crianças inscritas no programa da unidade. Para realizar o monitoramento e avaliação das metas, será comparado o número de crianças com déficit de peso monitoradas pela equipe de saúde com o número de crianças com déficit de peso. Bem como será comparado o número de crianças com excesso de peso, monitoradas pela equipe, com o número de crianças com excesso de peso.

O seguimento dado aos demais eixos serão semelhantes aos detalhados na meta 2.1. Entretanto, vale destacar que as crianças observadas com déficit ou excesso de peso, serão encaminhadas para avaliação mais específica.

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

**AÇÕES:** Essa meta também, está bastante relacionada com as anteriores e implicará no monitoramento mensal do percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neurocognitivo, através da comparação entre o número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento com o total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Para o seu alcance, faz-se necessário garantir o encaminhamento de crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento. Como detalhado nos itens anteriores, após avaliação de crescimento e desenvolvimento durante a puericultura, a criança observada com déficit de crescimento e

desenvolvimento será encaminhada, pelo profissional, para avaliação mais específica.

Compreendendo a importância da participação dos pais e/ou responsáveis no desenvolvimento da criança, os mesmos serão esclarecidos sobre as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária durante o atendimento, e atividades educativas nas creches e curso de gestante e parceiro. Por último, a equipe da unidade será esclarecida pela enfermeira a respeito do preenchimento da ficha de desenvolvimento e de como é feito o monitoramento do desenvolvimento de acordo com a idade.

**AVALIAÇÃO:** Ação realizada de forma satisfatória. A participação dos profissionais de saúde da equipe facilitou a realização do acompanhamento adequado dessas crianças.

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

**AÇÕES:** A vacinação realizada na unidade, ambiente da intervenção, possui bom número de adesão à vacinação. É necessário, entretanto, implementar melhorias quanto ao atraso de doses vacinais, relacionado principalmente ao não comparecimento dos pais e/ou responsáveis trazendo a criança no período certo para vacinação.

De acordo com o eixo avaliação e monitoramento, será realizado o monitoramento mensal do percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da puericultura, através da comparação entre o número de crianças com vacinas em dia de acordo com a idade e o número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Obedecendo ao eixo organização e gestão do serviço, através do apoio da enfermeira da unidade, será garantido com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para imunização, bem como o atendimento imediato às crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta), o controle da cadeia de frios, manutenção e estoque de imunocomponentes.

No quesito engajamento público, os pais e responsáveis serão orientados pelos profissionais da equipe, durante o atendimento e atividades educativas, sobre o calendário vacinal da criança e sua importância. A vacinação será analisada e

preenchida pela enfermeira na ficha espelho da saúde da criança e aquela com atraso será encaminhada à sala de vacina.

Por último, com o objetivo de ampliar a atenção à criança, a equipe da unidade será capacitada para a leitura e preenchimento do cartão da criança, bem como da ficha espelho instituída na unidade. Tal capacitação será promovida em reuniões mensais na secretaria de saúde do município e terá como ministrantes a enfermeira da unidade, com o apoio da enfermeira promotora da intervenção em saúde da criança.

**AValiação:** Ação realizada de forma satisfatória. A participação dos profissionais de saúde da equipe facilitou a realização do acompanhamento adequado dessas crianças.

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

**Ações:** Será realizado pela enfermeira da unidade com o apoio da enfermeira inserida pelo Provac o monitoramento do percentual de crianças que receberam suplementação de ferro, através da comparação mensal do número de crianças de 6 a 24 meses que receberam ou que estão recebendo suplementação de ferro com o número de crianças entre 6 e 24 meses de idade inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

O serviço será organizado de forma a fornecer, em todos os atendimentos à criança, a avaliação da suplementação de ferro, bem como seu preenchimento na ficha-espelho. No quesito gestão, será garantida a distribuição do medicamento (suplemento). Vale destacar, também, que durante as consultas e em atividades educativas os pais e responsáveis serão orientados pelos profissionais da unidade sobre a importância da suplementação de ferro.

Por último, a equipe será sensibilizada em reunião mensal quanto às recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde. Tal capacitação será promovida em reuniões mensais na secretaria de saúde do município e terá como ministrantes a enfermeira da unidade, com o apoio da enfermeira promotora da intervenção em saúde da criança.

**AVALIAÇÃO:** Ação realizada de forma parcial. Mesmo com o empenho da enfermeira promotora do projeto em garantir a disponibilização da suplementação de ferro na farmácia da unidade, houve períodos que o sulfato ferroso esteve escasso. Entretanto, a maioria dos profissionais indicava o uso do suplemento na idade recomendada.

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

**AÇÕES:** A enfermeira da unidade, com o apoio da enfermeira inserida pelo Provab, fará o monitoramento mensal do percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos 7 dias de vida, através da comparação entre o número de crianças que realizaram o teste do pezinho até 7 dias de vida e o número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

O serviço será organizado de forma a prescrever realização de teste do pezinho, bem como seu preenchimento na ficha-espelho. No quesito gestão, objetiva-se garantir, junto ao gestor, a realização do teste do pezinho. Vale destacar também que durante as consultas e em atividades educativas, como curso da gestante e do parceiro, os pais e responsáveis serão orientados, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida. Por último, será realizada a verificação de como é feita a coleta do teste do pezinho na unidade e, se necessário, o aperfeiçoamento de todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde para que possam realizar o procedimento.

**AVALIAÇÃO:** Ação realizada de forma parcial. Foi garantida junto ao gestor a realização do teste do pezinho. Entretanto, a demora no regresso da genitora e filho à sua residência após o parto, fez com que em alguns casos, o teste do pezinho tenha sido realizado depois de 7 dias de vida.

**META:** 2.10. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 a 72 meses cadastradas no programa Saúde da Criança da unidade e pertencentes à área de abrangência.

**AÇÕES:** Para o alcance da meta estipulada será implantado, de acordo com o eixo monitoramento e avaliação, o monitoramento mensal do número de crianças inscritas no programa Saúde da Criança da Unidade que tiveram avaliação da necessidade de atendimento odontológico. Este monitoramento será realizado ao final de cada mês, através da comparação entre o número de crianças de 6 a 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico e o número total de crianças de 6 a 72 meses inscritas no programa Saúde da Criança e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Os instrumentos a serem utilizados nesta avaliação, serão: livro de atendimento de saúde bucal, ficha espelho da saúde bucal, ficha de encaminhamento das creches e ficha de avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

No eixo organização e gestão do serviço. De posse da lista com os nomes e o contato das crianças inscritas no programa de Saúde da Criança da Unidade, será realizado pela enfermeira da unidade o agendamento da avaliação da necessidade de atendimento odontológico. A discriminação de datas ocorrerá por ACS e por creches do município. Quando do agendamento da avaliação odontológica, será dada prioridade para marcação simultânea com a avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança.

No item engajamento público, através de apresentações na própria unidade, palestras a serem desenvolvidas nas creches e folders explicativos, a equipe odontológica, junto a de enfermagem fornecerão esclarecimentos à comunidade sobre a diferença entre consulta odontológica programática e avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Atendendo ao eixo de qualificação da prática clínica, serão revisados com a odontóloga da unidade, os protocolos de atendimento. Essa revisão ocorrerá durante encontro mensal sendo promovida pela enfermeira da unidade com o apoio da enfermeira promotora da intervenção em saúde da criança.

**AValiação:** Ação realizada de forma satisfatória. O apoio da profissional odontóloga da equipe foi essencial. Foram desenvolvidas as ações de educação e saúde de forma satisfatória, quer seja dentro da UBS ou fora, em instituições de ensino.

**META:** 2.11. Realizar a primeira consulta odontológica programática para 100% das crianças de 6 a 72 meses cadastradas no programa Saúde da Criança da unidade, pertencentes à área de abrangência e que necessitam de atendimento odontológico.

**AÇÕES:** Atendendo ao eixo de monitoramento e avaliação, o número de crianças que necessitavam de atendimento odontológico e que tiveram a primeira consulta odontológica programática realizada, será monitorado mensalmente pela enfermeira da unidade com o apoio da enfermeira inserida pelo Provac.

Este monitoramento ocorrerá através da comparação entre o número de crianças de 6 a 72 meses da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática realizada com o número total de crianças de 6 a 72 meses inscritas no programa Saúde da Criança e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que necessitam de atendimento odontológico.

No eixo organização e gestão do serviço, através da avaliação da necessidade de atendimento odontológico, verificado pela odontóloga da unidade, e o preenchimento da ficha específica, serão agendados pela enfermeira da unidade aqueles que necessitarem marcar a primeira consulta odontológica.

No eixo engajamento público. Serão fornecidos esclarecimentos à comunidade sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática para aquelas que tiveram esta indicação após a primeira avaliação.

No eixo de qualificação da prática clínica. Solicitar à equipe odontológica que realize treinamento dos ACS e demais profissionais de saúde da unidade na orientação sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática para aquelas que tiveram esta indicação após a primeira avaliação. Realizar a revisão com a odontóloga da unidade, os principais protocolos de atendimento.

**AValiação:** Ação realizada de forma parcial. Alguns profissionais mesmo cientes da importância do encaminhamento, ficaram relutantes em encaminhar as crianças para a primeira avaliação odontológica. Segundo eles, seria melhor adiá-la por mais um período até que fosse observada a diminuição da demanda de outros pacientes para a profissional odontóloga, que está presente na unidade apenas três dias na semana.

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

**AÇÕES:** A proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança será monitorada mensalmente através da comparação entre o número de crianças faltosas ao programa que foram buscadas com o número de crianças faltosas ao programa. Para o alcance da meta, será organizada uma lista semanal com os dados da criança que faltou a consulta marcada. A partir da mesma, os ACS serão convocados a encaminhar essa criança para consulta na semana seguinte ou se necessário, serão agendadas visitas domiciliares.

Atendendo ao eixo engajamento público, durante o atendimento e atividades educativas nas creches e na unidade de saúde, será feita conscientização da comunidade e pais ou responsáveis sobre a importância do acompanhamento regular da criança.

No eixo de qualificação da prática clínica, será feito de forma mensal o treinamento de ACS na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança.

**AValiação:** Ação realizada de forma satisfatória. Sempre que solicitados, os ACS realizavam prontamente a busca ativa das crianças faltosas às consultas.

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

**AÇÕES:** Mensalmente será realizado pela enfermeira da unidade com o apoio da enfermeira inserida pelo Provab, o monitoramento da proporção de crianças com registro atualizado. Este monitoramento ocorrerá através da comparação entre o número de fichas-espelho com registro atualizado com o número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Atendendo ao eixo organização e gestão do serviço, o preenchimento em cada consulta da ficha-espelho da criança será reforçado. Vale destacar que a unidade já utiliza uma ficha-espelho, a mesma encontra-se de acordo com o recomendado pelo MS, necessitando apenas, acrescentar as curvas de crescimento da

menina e do menino, o que será providenciado. Os registros da puericultura serão feitos em: ficha-espelho, prontuário e livro de puericultura. Os profissionais de saúde da unidade serão responsáveis por preenchê-los e monitorá-los.

Atendendo ao eixo engajamento público, os profissionais de saúde da unidade fornecerão orientações sobre os direitos da comunidade em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas.

No eixo de qualificação da prática clínica, a equipe da unidade será treinada em relação ao preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde. Esse treinamento ocorrerá de forma mensal, em encontro na secretaria de saúde do município sendo promovido pela enfermeira da unidade com o apoio da enfermeira promotora da intervenção em saúde da criança.

**AVALIAÇÃO:** Ação realizada de forma parcial. Alguns profissionais realizavam o preenchimento adequado da ficha espelho, outros não. Os últimos alegam pressa no atendimento.

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

**AÇÕES:** Mensalmente será realizado pela enfermeira da unidade com o apoio da enfermeira inserida pelo Provab, o monitoramento do número de crianças de alto risco existentes na comunidade e o número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso.

Atendendo ao eixo organização e gestão do serviço, através da observação em prontuário, ficha espelho e livro de puericultura essas crianças serão identificadas. Vale destacar que a mesma terá prioridade no atendimento, de acordo com o eixo organização e gestão do serviço.

Atendendo ao eixo engajamento público, os pais e /ou responsáveis pela criança receberão em cada encontro orientações sobre os fatores de risco para morbidades na infância.

Atendendo ao eixo qualificação da prática clínica, todos os profissionais da saúde da unidade serão capacitados para identificação dos fatores de risco para

morbi/mortalidade. Tal capacitação ocorrerá mensalmente na secretaria de saúde do município e será ministrada pela enfermeira da unidade com o apoio da enfermeira inserida na unidade.

**AVALIAÇÃO:** Ação realizada de forma satisfatória devido à contribuição de todos os profissionais de saúde da equipe.

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

**AÇÕES:** Atendendo ao eixo monitoramento e avaliação, a enfermeira da unidade com o apoio da enfermeira promotora da intervenção realizará o monitoramento do registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário.

Atendendo ao eixo organização e gestão do serviço, o papel de todos os membros da equipe na prevenção de acidentes na infância serão definidos e determinados pela enfermeira da equipe.

Na qualificação da prática clínica, todos os profissionais de saúde da unidade serão sensibilizados mensalmente quanto aos principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.

De acordo com o eixo engajamento público, o tema será trabalhado em cada atendimento pelos profissionais da equipe e também através de atividades educativas realizadas na unidade e creches. A comunidade será orientada sobre as formas de prevenção de acidentes na infância.

**AVALIAÇÃO:** Ação realizada de forma satisfatória devido à contribuição de todos os profissionais de saúde da equipe.

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

**AÇÕES:** Mensalmente será realizado o monitoramento da educação em saúde fornecida sobre aleitamento materno durante o atendimento, atividades educativas na unidade e cursos de gestante; do percentual de crianças que foi observado mamando na primeira consulta; da duração do aleitamento materno entre

as crianças menores de 2 anos. Todas essas atividades serão registradas em prontuário e livro de puericultura.

De acordo com o eixo organização e gestão do serviço, o papel de cada membro da equipe na promoção do aleitamento materno será definido pela enfermeira da unidade.

Vale destacar que todos os profissionais da equipe serão orientados quanto à importância do aleitamento materno e de sua promoção, bem como capacitados quanto à observação da mamada para correção de “pega”, de acordo com o eixo qualificação da prática clínica.

Atendendo ao eixo engajamento público, a mãe e a comunidade serão orientadas durante o pré-natal, primeira consulta e subsequentes, curso de gestante, dentre outros.

**AValiação:** Ação realizada de forma satisfatória devido à contribuição de todos os profissionais de saúde da equipe.

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

**AÇÕES:** Mensalmente, será realizado o monitoramento do registro das orientações em prontuário ou ficha espelho. No quesito organização e gestão do serviço, o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional da criança será definido. Como continuação da avaliação do crescimento e desenvolvimento, a orientação nutricional será realizada preferencialmente pelo profissional nutricionista da unidade. Entretanto, os demais, como: médico, odontólogo, enfermeiro e fisioterapeuta também o realizarão, e se necessário encaminharão para o primeiro.

Atendendo ao eixo engajamento público, nas atividades educativas a serem realizadas e no atendimento os pais e/ou responsáveis pela criança serão orientados sobre alimentação adequada.

A qualificação dos profissionais quanto ao tema será realizada em reunião mensal, na secretaria de saúde do município. Será promovida pela nutricionista da unidade com o apoio da enfermeira promotora da intervenção em saúde da criança.

**AValiação:** Ação realizada de forma satisfatória devido à contribuição de todos os profissionais de saúde da equipe.

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

**AÇÕES:** Para atingir o objetivo proposto, no eixo monitoramento e avaliação será realizado o monitoramento dos registros de orientação sobre higiene bucal aos responsáveis por crianças. Tais registros constarão na ficha espelho de saúde bucal dos pré-escolares. Vale ressaltar que o papel de cada membro da equipe na orientação sobre higiene bucal será definido. E, que as orientações sobre higiene e sua importância para as crianças ocorrerá durante o atendimento, em palestras nas creches e na unidade. Eixos: organização e gestão do serviço e engajamento público. Será solicitada à odontóloga da unidade que capacite os profissionais da unidade, para que eles possam orientar adequadamente sobre higiene bucal, conforme a idade da criança.

**AValiação:** Ação realizada de forma satisfatória devido à contribuição de todos os profissionais de saúde da equipe.

### 3.2 AS AÇÕES PREVISTAS NO PROJETO QUE NÃO FORAM DESENVOLVIDAS, EXAMINANDO AS FACILIDADES E DIFICULDADES ENCONTRADAS E SE ELAS FORAM CUMPRIDAS INTEGRALMENTE OU PARCIALMENTE.

Dentre as ações que não puderam ser desenvolvidas durante a intervenção em saúde da criança, pode ser citada a realização da triagem auditiva no município. Mesmo com o alcance de uma boa meta na garantia da realização da triagem auditiva das crianças, a mesma não foi implantada no município por falta de profissional habilitado.

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

**AÇÕES:** A enfermeira da unidade com o apoio da enfermeira inserida pelo Provab fará o monitoramento mensal do percentual de crianças que realizaram triagem auditiva, através da comparação entre o número de crianças que realizaram triagem auditiva com o número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

O serviço será organizado de forma a prescrever a realização da triagem auditiva, bem como seu preenchimento na ficha-espelho. No quesito gestão, objetiva-se garantir, junto ao gestor, a realização de teste auditivo. Vale destacar também que durante as consultas e em atividades educativas, como curso da gestante e do parceiro, os pais e responsáveis serão orientados sobre a importância da triagem auditiva e como poderão realizá-lo.

Por último, se possível, a equipe será sensibilizada em reunião mensal quanto à incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança. Tal capacitação será promovida em reuniões mensais na secretaria de saúde do município e terá como ministrantes a enfermeira da unidade, com o apoio da enfermeira promotora da intervenção em saúde da criança.

**AVALIAÇÃO:** Ação não realizada. Não foi possível junto ao gestor garantir a triagem auditiva no município, o mesmo ainda continua sendo feito na capital do estado. Entretanto, a necessidade da avaliação foi enfatizada desde o pré-natal e até o puerpério.

Outra ação não realizada foi a inserção de alguns instrumentos de registro de saúde bucal, como: livro de saúde bucal e ficha de avaliação. Não implantados pela grande demanda do profissional odontólogo.

### 3.3 DIFICULDADES ENCONTRADAS NA COLETA E SISTEMATIZAÇÃO DE DADOS RELATIVOS À INTERVENÇÃO, FECHAMENTO DAS PLANILHAS DE COLETAS DE DADOS, CÁLCULO DOS INDICADORES.

Durante a intervenção a coleta de dados ocorreu de forma satisfatória. Entretanto, vale destacar que alguns registros apresentavam-se inadequados, por estarem desatualizados e com poucas informações, o que exigiu da promotora da intervenção a solicitação de auxílio dos ACS para o fechamento de algumas fichas. Outra dificuldade encontrada foi a falta de informatização da unidade de saúde, iniciada apenas há pouco tempo. A ausência de computadores impossibilitou a alimentação do banco de dados da plataforma em tempo real.

Quanto à fase de fechamento de planilhas e cálculo de indicadores, foi realizada satisfatoriamente com o apoio da orientadora da intervenção.

### 3.4 ANÁLISE DA VIABILIDADE DA INCORPORAÇÃO DAS AÇÕES PREVISTAS NO PROJETO À ROTINA DO SERVIÇO DESCRIVENDO ASPECTOS QUE SERÃO ADEQUADOS OU MELHORADOS PARA QUE ISTO OCORRA.

A intervenção possui total viabilidade para ser incorporada ao serviço, pois as ações e instrumentos implantados já estão sendo incorporados na rotina da unidade de saúde. Para obtenção da sua real incorporação à UBS, destaca-se a necessidade da manutenção das reuniões mensais dos profissionais de saúde da equipe. Oportunidade ímpar para que sejam enfatizadas metas a serem alcançadas pela equipe, como também para fiscalizá-los, exigindo dos mesmos a efetivação da conduta orientada.

Faz-se necessário também, aplicar em sua continuidade, a melhoria em algumas ações essenciais, são elas: mudança no cronograma da equipe dando disponibilidade de dois turnos para o atendimento de puericultura; aumento da disponibilidade do profissional de odontologia para o atendimento infantil, maior interação entre setores do município e maior divulgação da importância da puericultura na comunidade. Propostas essas, que serão apresentadas à gestão em saúde do município.

## 4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

### 4.1 RESULTADOS

A UBS escolhida como campo da intervenção, possui aproximadamente 225 crianças na faixa etária de 0 a 72 meses, em sua área de abrangência. Dessas, 122 foram acompanhadas durante os três meses de intervenção, as mesmas, juntamente com suas famílias, foram os sujeitos da aplicação das melhorias previstas e possibilitaram a obtenção dos resultados descritos e ilustrados a seguir.

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

Meta: 1.1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde de 79% para 100% das crianças entre 0 e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Indicador: número de crianças inscritas no Programa de Saúde da Criança entre o total de crianças de zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

A intervenção objetivou a ampliação da atenção à saúde das crianças de 0 a 72 meses, inseridas na área de abrangência da UBS Maria Regina, município de Beneditinos - Piauí. Na área adstrita à UBS existem aproximadamente 225 crianças nessa faixa etária, dessas, 122 foram acompanhadas através da puericultura na própria UBS.

Como pode ser observado no gráfico abaixo (Figura 01), ao final da intervenção, foi possível alcançar a cobertura de 54,2% das crianças na área adstrita. Durante o primeiro mês, foi possível acompanhar 42 crianças (18,7%), no segundo mês, 39 crianças (17,3%) e no terceiro mês, 41 crianças (18,2%).

A partir dos dados obtidos é possível inferir que a meta anteriormente estabelecida, que correspondia à ampliação da cobertura da atenção à saúde para 100% das crianças, não foi alcançada totalmente. Entretanto, vale ressaltar que a continuação da intervenção, com média de 18% de crianças acompanhadas por mês, poderá promover, em aproximadamente 4 meses, o alcance das 45,8 % crianças restantes.

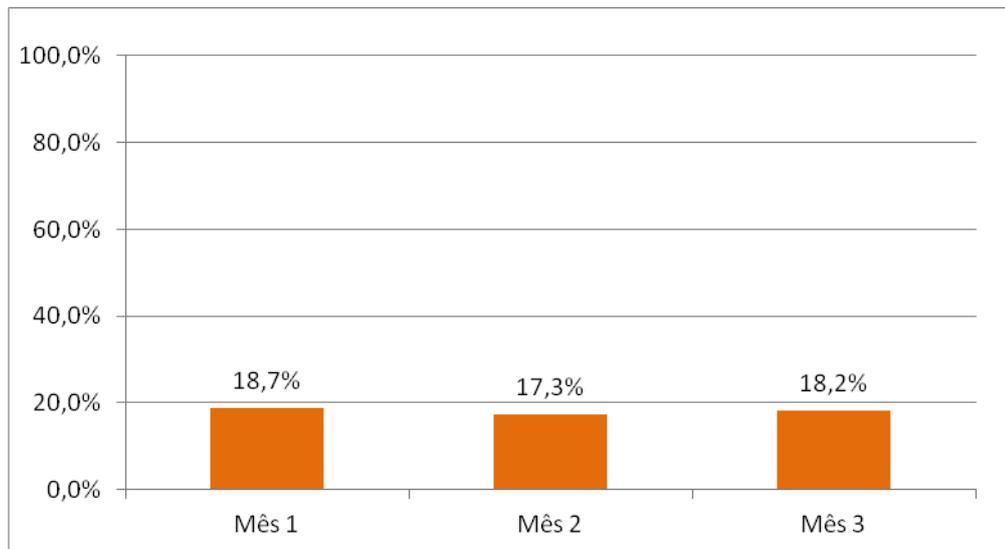


Figura 01: Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde. Dados da UBS Maria Regina Sousa, 2015 (Planilha de coleta de dados - UFPEL).

Dentre as ações que mais contribuíram para a ampliação da cobertura em saúde da criança, pode-se destacar a melhoria do monitoramento das mesmas. Para tanto, foi essencial a participação dos ACS da unidade, que elaboraram uma lista contendo nome, data de nascimento, nome da mãe e endereço de todas as crianças de 0 a 72 meses pertencentes à área de abrangência.

A partir desse monitoramento, foi possível realizar o controle das consultas de puericultura e encaminhamentos realizados na UBS, instituir um livro de puericultura, preencher de forma mais adequada a ficha espelho de saúde da criança, como também realizar, de forma mais imediata a identificação de crianças faltosas às consultas e providenciar, junto aos ACS, a busca ativa das mesmas.

Vale destacar que a UBS disponibiliza apenas de um turno por semana para o acompanhamento do tipo puericultura, o que reduziu a quantidade total de atendimentos possíveis por mês (48 crianças) e impediu o alcance da meta de cobertura em apenas 3 meses, período da intervenção. Entretanto, isso não inviabilizará o alcance do acompanhamento de 100% das crianças com o passar dos meses.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

Indicador: proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida. Número de crianças inscritas no programa de Saúde da Criança com a primeira consulta na primeira semana de vida entre o total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

A intervenção tratou da melhoria da qualidade do atendimento à criança através da realização da primeira consulta ainda na primeira semana de vida. Podemos observar no gráfico a seguir (Figura 02) que durante o primeiro mês de intervenção, das 42 crianças acompanhadas, 21 (50%), possuíam registro de consulta na primeira semana de vida em prontuário. No segundo mês, das 39 crianças acompanhadas, 26 (66,7%) foram consultadas na primeira semana de vida. Já no terceiro mês, das 41 crianças acompanhadas, 31 (75,6%) foram consultadas na primeira semana de vida.

Durante os três meses de intervenção, nove crianças nasceram. Dessas, duas não puderam ser consultadas na primeira semana de vida, uma no primeiro mês de intervenção, e outra no segundo mês, sendo acompanhadas posteriormente. Em ambos os casos, o atraso no acompanhamento ocorreu por conta do afastamento da mãe do município em virtude do parto. Muitos deles são realizados na capital do estado e a mãe demora mais de uma semana para regressar ao domicílio com o filho, o que inviabiliza o contato dos profissionais de saúde dentro do prazo estabelecido.

A partir dos dados coletados é possível inferir que mesmo obtendo um bom percentual, a meta de realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas não foi alcançada em sua totalidade pelos motivos apresentados anteriormente. Vale destacar, entretanto, que a mesma pode ser obtida com a continuação da intervenção nos próximos meses.

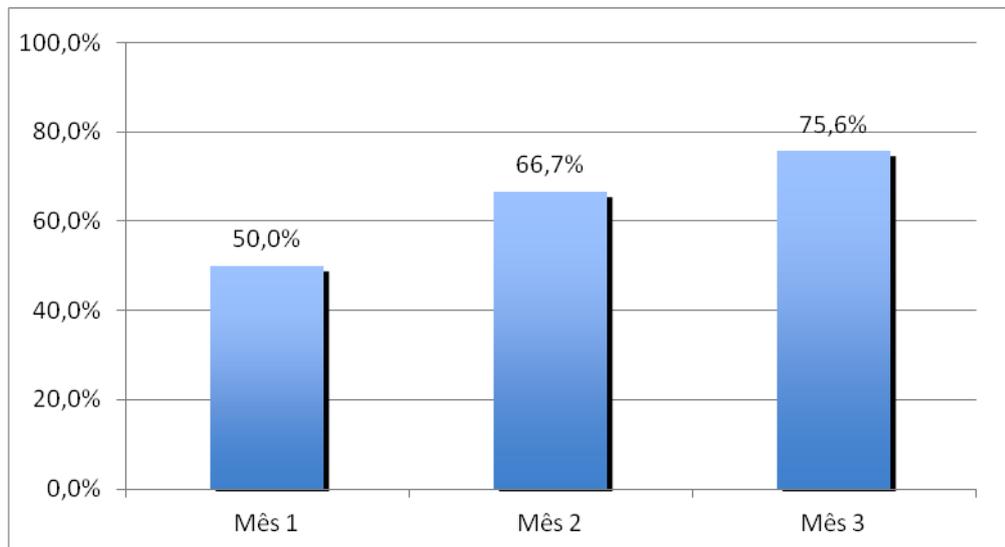


Figura 02: Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida. Dados da UBS Maria Regina Sousa, 2015 (Planilha de coleta de dados - UFPEL).

Dentre as ações que mais proporcionaram o bom desempenho do percentual atingido foi o acompanhamento das crianças que nasciam e a realização de uma visita domiciliar, ainda na primeira semana de vida. Essa atividade foi possível através da utilização do livro de pré-natal, registro que prevê a data provável do parto de cada mãe atendida na unidade e da ação dos ACS, que confirmava à equipe, o nascimento de uma criança na área de cobertura.

Assim, com o auxílio dos ACS, foram marcadas e realizadas as visitas ainda na primeira semana de vida, quando não era possível, aquelas não avaliadas na primeira semana foram avaliadas posteriormente.

Outra ação que muito contribuiu para o acompanhamento da criança desde a primeira semana de vida foi o esclarecimento fornecido pela equipe de saúde a mulher e seus familiares sobre a importância da avaliação da criança ainda na primeira semana de vida, bem como da realização da vacinação e testes específicos nesse período.

Para tanto, os profissionais de saúde foram orientados pela enfermeira da equipe durante as reuniões mensais realizadas.

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

Indicador: proporção de crianças com monitoramento de crescimento.  
Número de crianças que tiveram o crescimento (peso e comprimento/altura) avaliado

entre o total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Dentro do objetivo de melhorar a qualidade de atendimento da criança, definiu-se a meta de monitorar o seu crescimento através da avaliação antropométrica do peso, altura, comprimento, perímetros cefálico e torácico tendo como base a idade.

Durante os meses de intervenção, as 122 crianças acompanhadas tiveram o crescimento monitorado de forma adequada. 42 crianças no primeiro mês, 39 no segundo e 41 crianças no terceiro. Dessa forma, foi possível alcançar a meta estabelecida de 100% das crianças com monitoramento de crescimento em dia.

Tal conquista foi possibilitada principalmente pela ação de monitoramento através da utilização dos seguintes instrumentos: curvas de crescimento da criança de 0 a 5 anos para meninos e meninas que foram anexadas em seus prontuários; instituição do livro de puericultura; preenchimento adequado da ficha espelho de saúde da criança e da garantia dos materiais necessários à mensuração antropométrica junto ao gestor de saúde.

Outra grande ação promotora do alcance da meta foi o empenho dos ACS que encaminharam o número específico de crianças de sua Microárea para avaliação. Esses profissionais foram também orientados a encaminhar as crianças para avaliação quando observadas com déficit de crescimento ou desenvolvimento durante suas visitas domiciliares.

Por último e não menos importante, a ação de sensibilização dos pais e/ou responsáveis para importância da mensuração e leitura da curva de crescimento e identificação de sinais de anormalidade, foi essencial. As orientações foram fornecidas por toda a equipe de saúde em várias oportunidades, como: consultas de pré-natal, puericultura, odontologia, nutrição, Hiperdia e visitas domiciliares através de esclarecimentos e panfletos educativos.

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

Indicador: proporção de crianças com déficit de peso que são monitoradas. Número de crianças com déficit de peso que são monitoradas pela equipe de saúde entre o total de crianças com déficit de peso.

A intervenção tratou da melhoria da qualidade do atendimento à criança através do monitoramento daquelas identificadas com déficit de peso. Como pode ser observado no gráfico abaixo (Figura 03), durante o primeiro mês de intervenção seis crianças foram identificadas com déficit de peso, dessas, cinco (83,3%) foram monitoradas adequadamente pela equipe de saúde. Apenas uma criança com déficit de peso não apresentava monitoramento adequado em virtude do não comparecimento às consultas. Tal informação foi repassada a ACS da microárea específica que realizou busca ativa da criança, que novamente não compareceu à consulta.

No segundo e terceiro meses de intervenção, a meta de 100% de monitoramento das crianças com déficit de peso foi alcançada. No segundo mês uma criança foi identificada com déficit de peso, sendo adequadamente monitorada. A mesma criança foi monitorada no mês seguinte e, graças à intervenção realizada, já havia conquistado o crescimento esperado. No terceiro mês, outras quatro crianças identificadas com déficit de peso foram monitoradas.

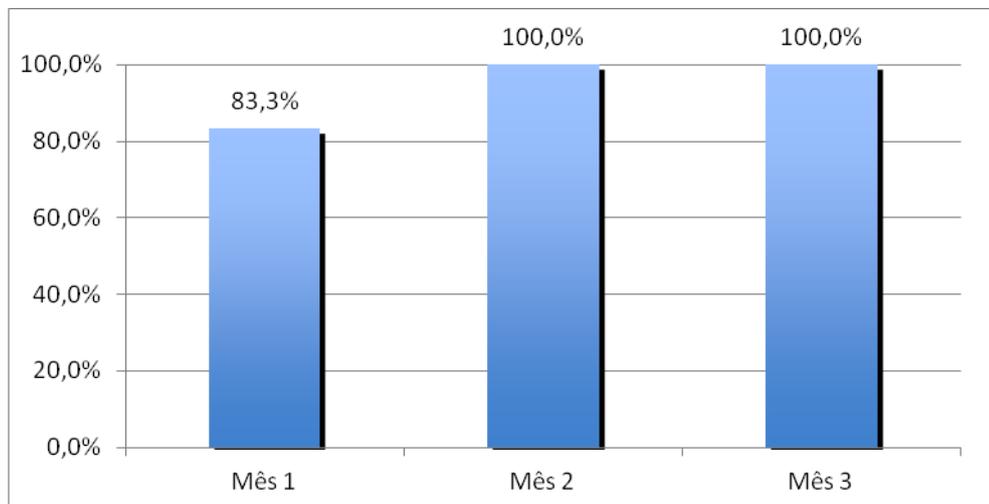


Figura 03: Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas. Dados da UBS Maria Regina Sousa, 2015 (Planilha de coleta de dados - UFPEL).

Assim como descrito na meta anterior, o adequado monitoramento das crianças com déficit de peso deveu-se a ação de acompanhamento do crescimento (peso e comprimento/altura) realizado pelos profissionais de saúde da equipe principalmente através do encaminhamento feito pelos ACSs, bem como também por suas buscas ativas.

Destaca-se o monitoramento dos dados realizados pela enfermeira da equipe junto à autora do estudo, através do uso dos instrumentos de coleta de dados, como: fichas espelho; livro de puericultura e prontuários que possibilitou a identificação daquelas crianças com déficit de peso. Outra ação de grande relevância realizada foi a orientação dos profissionais de saúde, durante as reuniões mensais, a equipe ficou mais atenta à interpretação da antropometria das crianças e à necessidade de encaminhamento quando observada alguma anormalidade.

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

Indicador: proporção de crianças com excesso de peso que são monitoradas. Número de crianças com excesso de peso que são monitoradas pela equipe de saúde entre o total de crianças com excesso de peso.

Seguindo a linha que objetivou a ampliação da qualidade do atendimento à criança, a intervenção tratou do monitoramento adequado das crianças identificadas com excesso de peso. Ao longo dos meses de intervenção, quatro crianças foram identificadas com excesso de peso, duas no primeiro mês, uma no segundo e outra no terceiro mês. Todas foram monitoradas de forma adequada, assim, a meta de monitorar 100% das crianças identificadas foi alcançada.

As ações que tiveram destaque para o alcance da meta foram as mesmas relatadas anteriormente na meta 2.3.

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

Indicador: proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento. Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento entre o total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Assim como o adequado monitoramento do crescimento das crianças, a intervenção tratou também do adequado monitoramento do desenvolvimento delas. Durante os meses de intervenção, as 122 crianças acompanhadas, 42 no primeiro mês, 39 no segundo e 41 no terceiro, tiveram o desenvolvimento monitorado de forma satisfatória. Dessa forma, pode-se afirmar que a meta de monitorar o desenvolvimento de 100% das crianças acompanhadas foi alcançada em todos os meses de intervenção.

O alcance da meta estipulada está associado a ações já relatadas anteriormente, como o encaminhamento e as buscas ativas das crianças realizadas pelos ACS, a adequada avaliação antropométrica realizada durante as consultas, instrumentos de anotação e acompanhamentos adequados, mas principalmente, pela orientação fornecida à equipe, durante as reuniões mensais que frisou a importância do encaminhamento das crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento mais específico.

Outra ação que deve ser destacada refere-se aos esclarecimentos aos pais e/ou responsáveis fornecidos pela enfermeira e nutricionista da unidade juntamente com a promotora da intervenção sobre as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária. Tais orientações foram desenvolvidas durante os atendimentos e atividades educativas nas creches.

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

Indicador: proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com a idade. Número de crianças com vacinas em dia de acordo com a idade entre o total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

A intervenção tratou da garantia da vacinação das crianças de acordo com a idade. Durante o primeiro mês de intervenção, 42 crianças foram acompanhadas, dessas, 41 (97,6%) estavam com vacinação em dia de acordo com a idade. Apenas uma criança, portanto, não estava com vacinação em dia, falta justificada pela genitora por conta de enfermidades da criança que impediram a sua imunização no período antes aprazado.

Entretanto, nos dois últimos meses todas as crianças acompanhadas, inclusive aquela relatada anteriormente, estavam com vacinação em dia (39 crianças no segundo mês e 41 no terceiro). Dessa forma, como ilustrado abaixo (Figura 04), nos dois últimos meses a meta de vacinação em dia para 100% das crianças foi alcançada.

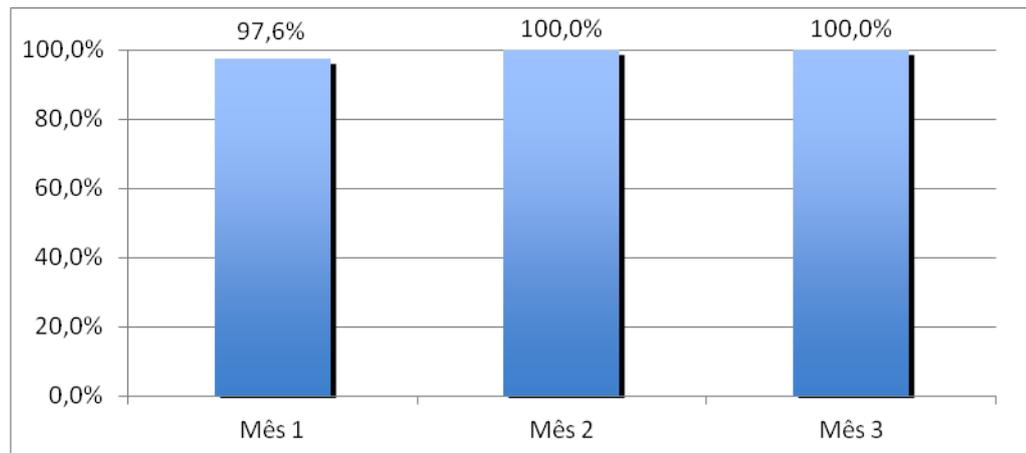


Figura 04: Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade. Dados da UBS Maria Regina Sousa, 2015 (Planilha de coleta de dados - UFPEL).

Dentre as ações que permitiram o alcance de tal meta podem ser destacadas o monitoramento do cartão de vacinação das crianças por toda equipe de saúde na própria unidade, durante as consultas ou mesmo em visitas domiciliares. A vacinação era analisada e preenchida na ficha espelho da criança pelos profissionais de saúde, principalmente os de enfermagem. Aquela criança identificada com atraso era encaminhada à sala de vacina

Outra ação de grande relevância foi, através do apoio da enfermeira da unidade, a garantia junto à gestora de saúde, da disponibilização das vacinas e materiais necessários para imunização, bem como o atendimento imediato às crianças que precisavam ser vacinadas (porta aberta), o controle da cadeia de frios, manutenção e estoque de imunocomponentes.

A imunização na UBS, que antes da intervenção já era avaliada como de grande qualidade em sua cobertura, foi positivamente incrementada através da intensificação da orientação dos pais e responsáveis pelos profissionais da equipe, sobre o calendário vacinal da criança e sua importância. Foi também de grande importância a capacitação para os profissionais de saúde fornecida pela enfermeira promotora da intervenção sobre a leitura e preenchimento do cartão da criança, bem como da ficha espelho instituída na unidade.

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

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

suplementação de ferro entre o total de crianças entre 6 e 24 meses de idade inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

A intervenção tratou da garantia da suplementação de ferro para as crianças de 6 a 24 meses. No primeiro mês de intervenção, 18 crianças acompanhadas estavam na faixa etária específica, dessas, 14 (77,8%) recebiam suplementação de ferro. No segundo mês, das 17 crianças acompanhadas, 15 (88,2%) eram suplementadas. Já no último mês, das 22 crianças acompanhadas, apenas oito crianças (36,4%) estavam recebendo suplementação de ferro.

Como pode ser observado no gráfico a seguir (Figura 05), o percentual de crianças na faixa etária específica com suplementação de ferro oscilou durante os meses de intervenção, tendo uma grande queda de cobertura no último mês. Esse declínio pode estar associado à falta de sulfato ferroso na farmácia da UBS durante esse período.

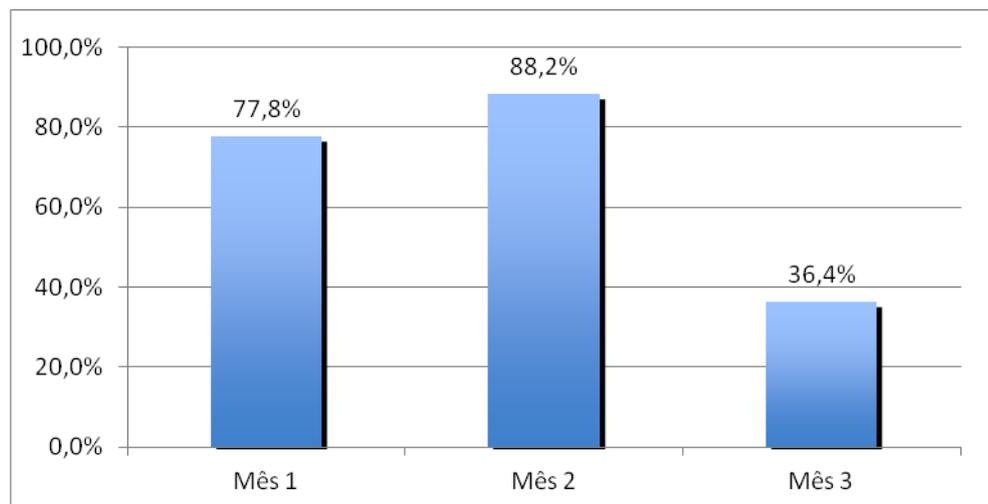


Figura 05: Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro. Dados da UBS Maria Regina Sousa, 2015 (Planilha de coleta de dados - UFPEL).

A suplementação de ferro para as crianças era realizada na UBS de forma reduzida, sendo mais prescrita para crianças com alterações de curvas de crescimento ou desenvolvimento. Após a primeira reunião mensal, oportunidade em que a enfermeira promotora da intervenção pôde realizar a sensibilização dos profissionais de saúde quanto a recomendação do ministério da saúde de suplementação férrica, foi observada uma melhora na cobertura já no segundo mês.

No entanto, mesmo com a efetivação das ações pelos profissionais de saúde de avaliar a suplementação de ferro das crianças, indicar a sua necessidade,

do incremento do preenchimento na ficha-espelho dessas informações, a não garantia da distribuição do suplemento férrico pela UBS foi relevante para o não alcance da meta estipulada.

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

**Indicador:** proporção de crianças com triagem auditiva. Número de crianças que realizaram triagem auditiva entre o total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

A intervenção tratou de garantir a realização da triagem auditiva nas crianças inscritas no programa de saúde da UBS. Durante o primeiro mês, das 42 crianças acompanhadas, 25 (59,5%) tinham realizado triagem auditiva. No segundo mês, das 39 crianças, 30 (76,9%) tinham registro de triagem auditiva. Já no terceiro mês, das 41 crianças acompanhadas, 27 (65,9 %) realizaram triagem auditiva.

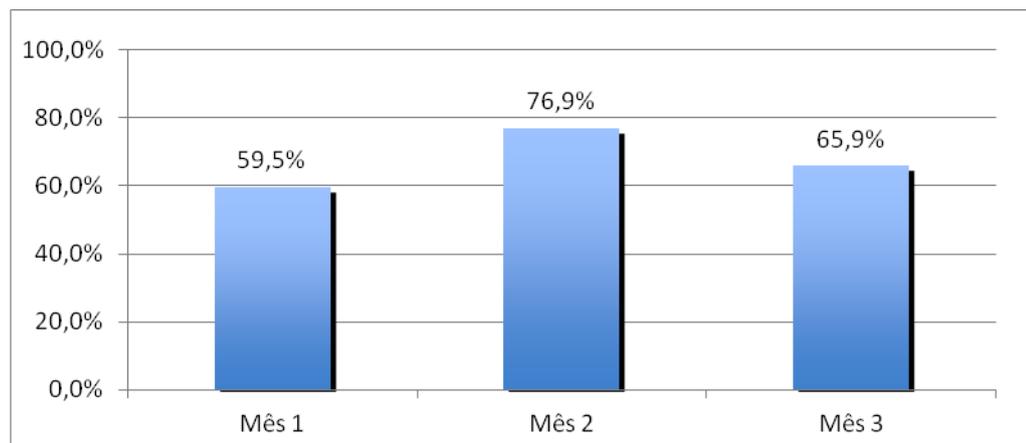


Figura 06: Proporção de crianças com triagem auditiva. Dados da UBS Maria Regina Sousa, 2015 (Planilha de coleta de dados - UFPEL).

Como pode ser observado no gráfico acima (Figura 06), a meta estipulada não pôde ser alcançada em sua totalidade. É relevante frisar que a triagem auditiva é um procedimento que não é realizado no município onde a intervenção foi desenvolvida. Ele é normalmente disponibilizado após o parto nas maternidades de cidades vizinhas. Dessa forma, mesmo com toda a ação desenvolvida de orientação da mulher e família pelos profissionais da equipe da importância da realização desse exame, durante o pré-natal e visitas domiciliares, algumas deixam a maternidade sem realizá-lo.

Por último, foi sugerida à equipe em reunião mensal, à incorporação da realização da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança do município, mas não foi possível ainda implementá-la.

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

Indicador: proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida. Número de crianças que realizaram o teste do pezinho até 7 dias de vida entre o total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

A intervenção tratou da garantia da realização do teste do pezinho nas crianças em até 7 dias de vida. Como pode ser observado no gráfico abaixo (Figura 07), durante o primeiro mês, 42 crianças foram acompanhadas, 24 (57,1%) possuíam registro de realização do teste do pezinho dentro do período estipulado. No segundo mês, 39 foram acompanhadas, 28 (71,8%) realizaram o teste no período recomendado. No terceiro mês, das 41 crianças acompanhadas, 28 (68,3%) realizaram o teste recomendado.

Vale ressaltar que no primeiro mês de intervenção, três crianças nasceram, e todas (100%), realizaram o teste no período recomendado. No segundo mês, outras três crianças nasceram, dessas, duas (66,6%) conseguiram realizar o teste dentro do tempo recomendado. No terceiro mês, ocorreu de forma semelhante, três crianças nasceram, e duas (66,6%) conseguiram realizar o teste dentro do prazo recomendado.

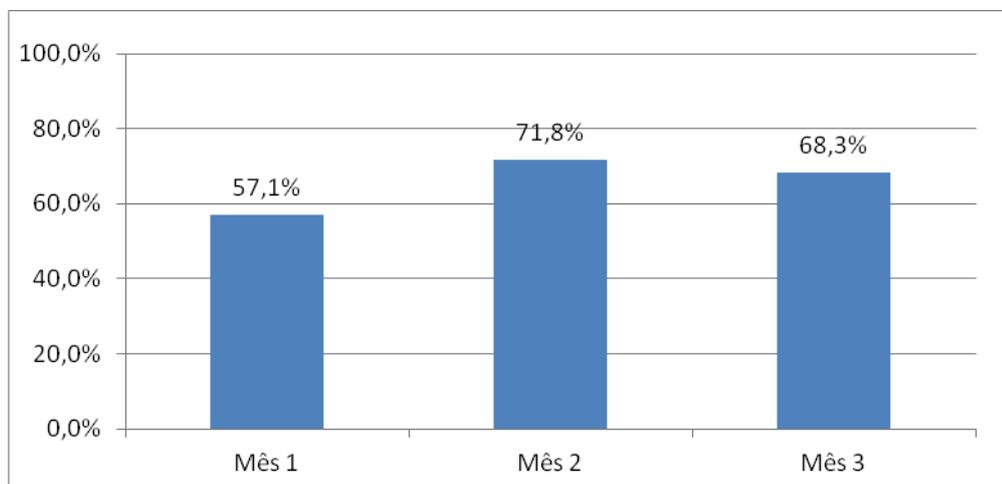


Figura 07: Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida. Dados da UBS Maria Regina Sousa, 2015 (Planilha de coleta de dados - UFPEL).

Após essas observações, pode-se então considerar que mesmo o teste do pezinho sendo realizado no município onde a intervenção foi desenvolvida, a meta estipulada não foi totalmente alcançada. Estima-se que esse fato tenha ocorrido devido a maioria das mulheres realizarem o parto em outros municípios, o que geraria atrasos na coleta do teste, realizado apenas após o regresso ao domicílio, ultrapassando o prazo de 7 dias.

No entanto, vale destacar algumas ações realizadas durante a intervenção que garantiram certo sucesso à cobertura. Durante as reuniões mensais, a enfermeira da equipe, juntamente com a promotora da intervenção recomendaram aos demais profissionais que atentassem para a orientação e prescrição do teste do pezinho no prazo recomendado, bem como seu preenchimento na ficha-espelho. Outra ação relevante foi a garantia, junto ao gestor, da realização do teste do pezinho no município.

Meta: 2.10. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 a 72 meses cadastradas no programa saúde da criança da unidade e pertencentes a área de abrangência.

Indicador: proporção de crianças de 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico. Número de crianças de 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico entre o total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

A intervenção tratou da garantia da avaliação da necessidade de atendimento odontológico para as crianças com faixa etária de 6 a 72 meses. Durante os meses de intervenção, 87 crianças na faixa etária específica foram acompanhadas, o que corresponde a 71,3% do total de crianças. Das crianças na faixa etária específica, apenas 12 (13,7%) receberam avaliação da necessidade odontológica.

Como pode ser observado no gráfico a seguir (Figura 08), no primeiro mês de intervenção, das 31 crianças acompanhadas, quatro (12,9%) receberam avaliação quanto à necessidade de atendimento odontológico. No segundo mês, das 30 crianças acompanhadas, seis (20%) foram avaliadas. Já no terceiro mês, das 26 crianças, apenas duas (7,7%) foram avaliadas. Dessa forma, a meta estipulada não foi alcançada.

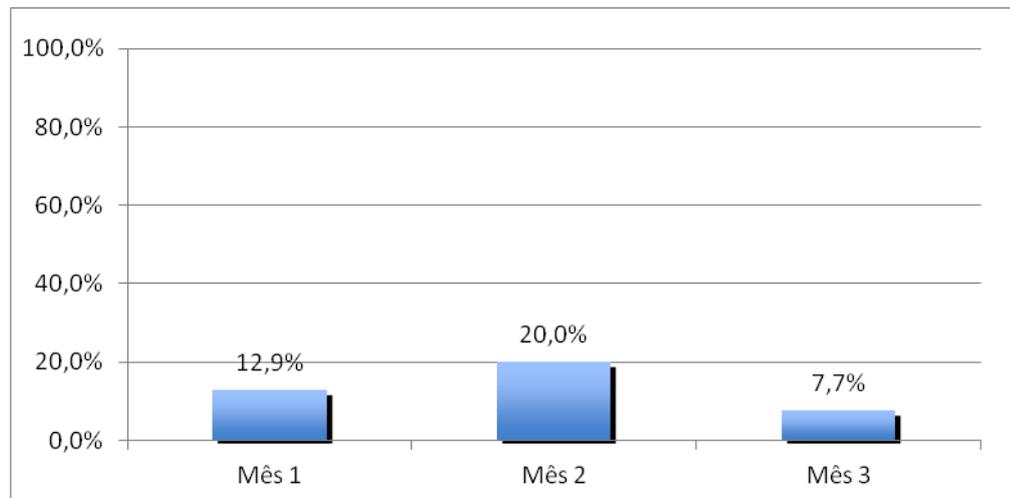


Figura 08: Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico. Dados da UBS Maria Regina Sousa, 2015 (Planilha de coleta de dados - UFPEL).

A avaliação da necessidade de atendimento odontológico na UBS, onde a intervenção foi realizada, ocorria normalmente durante as consultas de puericultura pela enfermeira da equipe. Entretanto, a avaliação realizada pelo profissional de odontologia era bem restrita nessa faixa etária.

Com o auxílio da odontóloga da equipe foi realizada nos primeiros meses de intervenção, a sensibilização dos profissionais de saúde da UBS quanto à importância da avaliação e atendimento odontológico após os seis meses de vida e da necessidade da realização, por eles, do encaminhamento à odontologia. Os profissionais compreenderam tal necessidade durante as reuniões mensais e se comprometeram a agir em prol do alcance da meta estipulada.

Entretanto, a pouca disponibilidade de atendimento da odontóloga, com apenas três dias na UBS, impediu a efetivação desse compromisso em sua totalidade. Os profissionais não encaminharam a quantidade ideal de crianças para avaliação odontológica com receio de superlotar os poucos dias já existentes de atendimento.

Contudo, muito das ações propostas puderam ser realizadas, como as atividades em saúde bucal desenvolvidas em todas as creches do município. As cinco creches receberam atividades educativas de saúde bucal, com avaliação da necessidade de atendimento odontológico realizadas pela enfermeira da equipe juntamente com a promotora da intervenção, ação orientada pela odontóloga. A presença da mesma foi possibilitada em apenas duas creches por conta da grande

demanda de atendimentos odontológicos na UBS e dos poucos dias de atendimentos disponíveis.

Outra ação de grande relevância desenvolvida foi a orientação dada aos pais e/ou responsáveis pelos profissionais de saúde sobre a importância de levarem as crianças para avaliação odontológica após os 6 meses de vida ou da oclusão do primeiro dente. Os esclarecimentos eram fornecidos durante as consultas e na recepção com o auxílio de panfletos explicativos de saúde bucal, elaborados pela promotora da intervenção. Foi observado que a comunidade desconhecia tal informação, causando surpresa em muitos.

Vale destacar que as atividades educativas nas creches, envolviam também a avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança, através da antropometria realizada pela nutricionista, bem como a abordagem de outros temas importantes para o desenvolvimento infantil, como: higiene, segurança e alimentação saudável.

Dessa forma, pode-se inferir que ainda os meses de intervenção não foram suficientes para o aumento esperado do número de crianças com avaliação da necessidade de atendimento odontológico. Para tanto, será necessário a ampliação dos dias de atendimento odontológico. Necessidade repassada à gestora de saúde do município.

Meta: 2.11. Realizar a primeira consulta odontológica programática para 100% das crianças de 6 a 72 meses cadastradas no programa Saúde da Criança da unidade, pertencentes à área de abrangência e que necessitam de atendimento odontológico.

Indicador: proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica. Número de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática realizada entre o total de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência cadastradas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.

A intervenção tratou da garantia da primeira consulta odontológica programática para as crianças na faixa etária específica. Como pode ser observada no gráfico abaixo (Figura 09), a cobertura conquistada de consultas foi semelhante à obtida com a avaliação de necessidade de atendimento odontológico. Apenas 12 (13,7%) das crianças acompanhadas realizaram a consulta.

No primeiro mês de intervenção, das 31 crianças acompanhadas, quatro (12,9%) realizaram a primeira consulta odontológica programática. No segundo mês, das 30 crianças acompanhadas, seis (20%) realizaram a primeira consulta. Já no terceiro mês, das 26 crianças, apenas duas (7,7%) realizaram a primeira consulta. Dessa forma, a meta estipulada não foi alcançada.

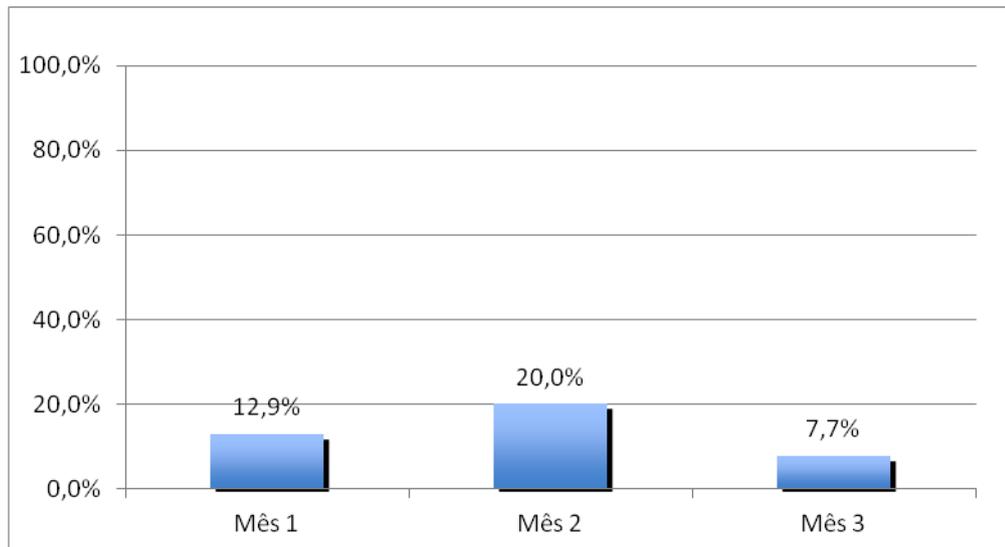


Figura 09: Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica. Dados da UBS Maria Regina Sousa, 2015 (Planilha de coleta de dados - UFPEL).

A justificativa para o não alcance da meta é também semelhante ao exposto no indicador anterior: o encaminhamento para avaliação odontológica que deveria ser dado pelos demais profissionais, foi realizado em baixo número em virtude da pouca disponibilidade de atendimentos odontológicos da UBS.

Outro dado a destacar é que foi apenas possível implantar as fichas de encaminhamento das creches e de avaliação da necessidade de atendimento odontológico. Os demais instrumentos, como: o livro de atendimento de saúde bucal, e a ficha espelho da saúde bucal, ainda não foram incorporados à rotina da UBS.

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

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

Indicador: proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança. Número de crianças faltosas ao programa buscadas entre o total de crianças faltosas ao programa.

A intervenção tratou da melhoria da adesão ao programa saúde da criança através da garantia da busca ativa para as crianças faltosas às consultas. Como pode ser observado no gráfico abaixo (Figura 10), no primeiro mês de intervenção, das seis crianças faltosas, cinco (83,3%) foram buscadas. Apenas uma criança não foi submetida a busca ativa porque o ACS da sua microárea, da zona rural do município, afastou-se de suas atividades por certo tempo. No segundo mês, duas faltaram e as duas (100%) foram buscadas. No terceiro mês, apenas uma criança faltou à consulta, e a mesma (100%) foi submetida à busca ativa por seu ACS. Dessa forma, podemos inferir que a meta estipulada foi alcançada em quase sua totalidade.

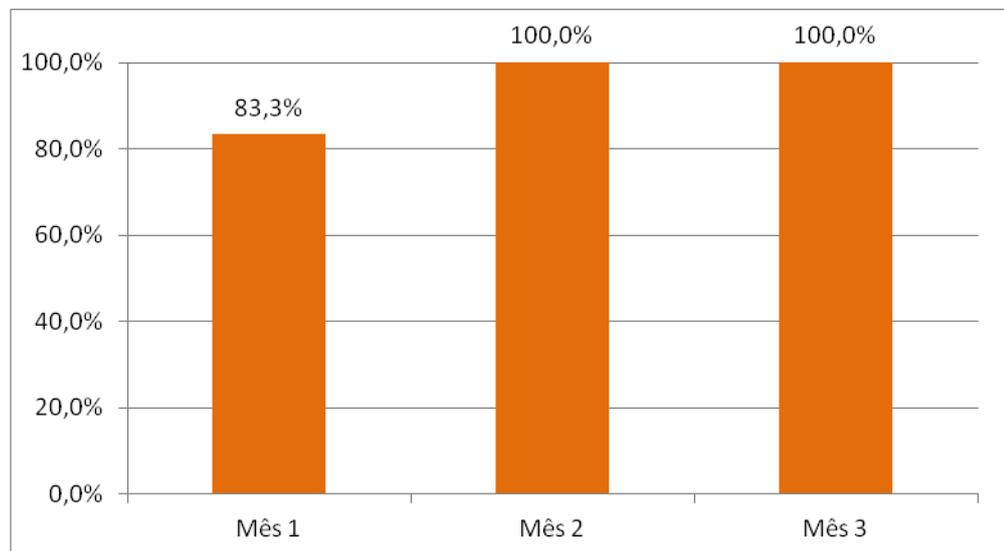


Figura 10: Proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança. Dados da UBS Maria Regina Sousa, 2015 (Planilha de coleta de dados - UFPEL).

Dentre as ações que possibilitaram o bom resultado anteriormente apresentado, pode-se destacar a organização de uma lista semanal pela enfermeira da equipe junto à promotora da intervenção, contendo os dados das crianças que faltaram à consulta marcada. A partir da mesma lista, feita com base no prontuário e no livro de puericultura implementado, os ACS eram convocados a encaminhar essa criança para consulta na semana seguinte ou se necessário, agendá-las para visitas domiciliares posteriores.

Outra ação de grande efetividade foi a conscientização da comunidade, pais e/ou responsáveis sobre a importância do acompanhamento regular da criança, durante o atendimento e atividades educativas nas creches e na unidade de saúde.

#### Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

Indicador: proporção de crianças com registro atualizado. Número de fichas-espelho com registro atualizado entre o total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

A intervenção tratou da melhora no registro das informações das crianças que consultam no serviço, através da garantia do registro atualizado da ficha espelho de saúde da criança/vacinação.

Como pode ser observado no gráfico a seguir (Figura 11), das 42 crianças acompanhadas no primeiro mês, 41 (97,6%) apresentavam registro atualizado da ficha espelho. No segundo mês, as 39 crianças acompanhadas estavam com o registro atualizado (100%). Já no terceiro mês, foi observada uma leve queda na atualização dos registros, pois das 41 crianças acompanhadas, 36 (87,8%) possuíam a devida atualização.

Dessa forma, pode-se inferir que embora a meta não tenha sido alcançada em sua totalidade, a intervenção, proporcionou uma grande melhora na atualização dos registros das crianças na UBS.

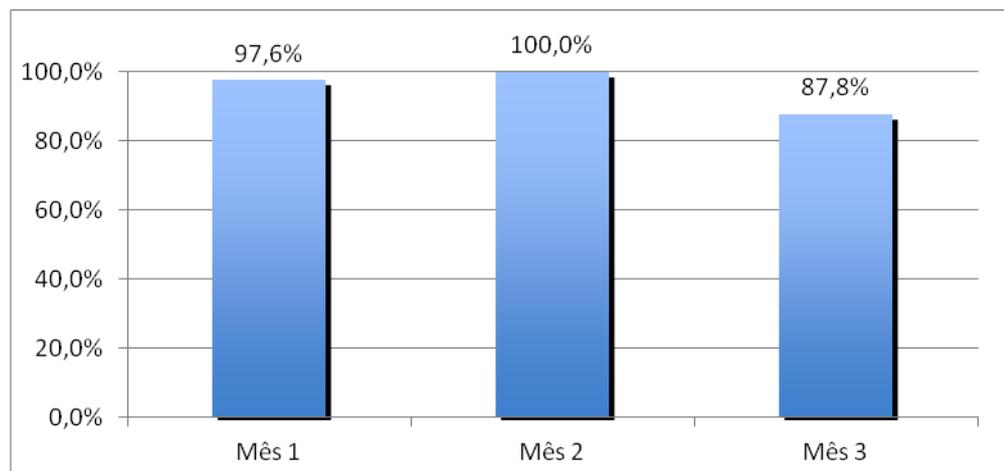


Figura 11: Proporção de crianças com registro atualizado. Dados da UBS Maria Regina Sousa, 2015 (Planilha de coleta de dados - UFPEL).

Através da intervenção foi realizada a implantação do livro de puericultura na UBS, esse e os demais instrumentos, ficha-espelho e prontuário são essenciais para

o acompanhamento da criança consultada na UBS. Dessa forma, faz-se necessário o adequado preenchimento dos mesmos e registros atualizados.

Dentre as ações relevantes para o alcance do bom resultado apresentado, deve ser destacado o empenho da enfermeira da equipe, juntamente com a enfermeira promotora da intervenção, em monitorar o preenchimento adequado da ficha espelho da criança pelos profissionais de saúde da UBS. No primeiro mês de intervenção, durante reunião mensal, foi esclarecido a toda equipe quanto a importância do registro adequado das crianças, desde a abertura da ficha pela recepcionista, até o acompanhamento durante as consultas.

Foi observada a necessidade de constante vigilância por parte da promotora da intervenção e da enfermeira da equipe para que os demais profissionais, por pressa ou esquecimento, não deixassem de preencher de forma adequada os instrumentos de registro. Estima-se que as crianças com fichas não atualizadas, foram provenientes de lapsos de atenção do profissional que as atendeu.

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

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

**Indicador:** proporção de crianças com avaliação de risco. Número de crianças cadastradas no programa com avaliação de risco entre o total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

A intervenção tratou do mapeamento das crianças de risco através da avaliação daquelas cadastradas no programa. Como pode ser observado no gráfico abaixo (Figura 12), uma boa proporção de crianças com avaliação de risco realizada foi obtida durante a intervenção. No primeiro e segundo mês, 100% das crianças acompanhadas, respectivamente, 42 e 39 crianças, foram avaliadas quanto ao risco. Somente no terceiro mês, das 41 crianças acompanhadas, uma deixou de ser avaliada, representando 97,6% das crianças acompanhadas no mês.

Dessa forma, pode-se inferir que a meta estipulada foi alcançada parcialmente.

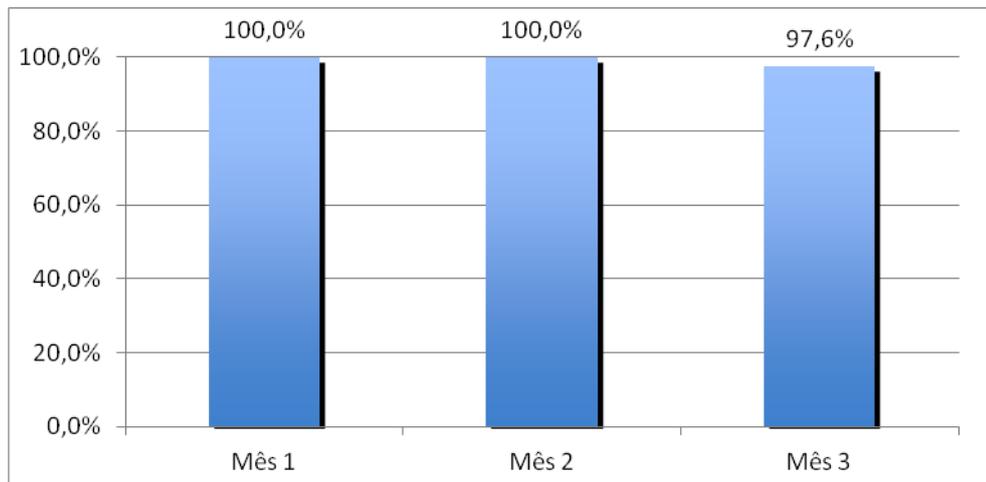


Figura 12: Proporção de crianças com avaliação de risco. Dados da UBS Maria Regina Sousa, 2015 (Planilha de coleta de dados - UFPEL).

A avaliação de risco da criança é realizada durante a consulta por intermédio do questionamento de vários itens, que englobam desde a gestação, parto, exames realizados pela criança e seus resultados a características socioeconômicas da família onde ela está inserida. A ação que mais influenciou no bom resultado alcançado foi a capacitação dos profissionais de saúde da equipe para a identificação dos fatores de risco de morbi/mortalidade da criança, o adequado preenchimento dessa avaliação na ficha espelho e quanto ao encaminhamento da mesma, se necessário, para acompanhamento adequado. Tal capacitação foi ministrada pela enfermeira da unidade com o apoio da enfermeira promotora da intervenção.

Objetivo 6. Promover a saúde das crianças.

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

Indicador: proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância. Número de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância entre o total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

A intervenção objetivou promover a saúde das crianças através da garantia da orientação quanto à prevenção de acidentes na infância para os pais e/ou responsáveis.

Durante os meses de intervenção, 122 crianças foram acompanhadas (42 no primeiro mês, 39 no segundo e 41 no terceiro), 100% delas, tiveram seus responsáveis orientados quanto a prevenção de acidentes na infância, seja durante as consultas, em atividades educativas, nas creches ou na recepção da UBS. Dessa maneira, a meta estabelecida foi atingida.

Dentre as ações implantadas, foi essencial a sensibilização dos profissionais de saúde feita pela promotora da intervenção nos encontros mensais. Neles, foi possível debater quais os principais acidentes que ocorrem na infância e suas causas, conhecer as formas de prevenção e definir como essas informações seriam repassadas às famílias das crianças. Assim, foi estabelecido que as famílias seriam esclarecidas não somente nas consultas, mas também em outras oportunidades, da maneira mais compreensível possível.

Os esclarecimentos quanto à prevenção de acidentes na infância foram dados à comunidade através da distribuição de panfletos educativos na UBS, durante as consultas e também em atividades educativas realizadas nas creches do município. As apresentações realizadas pela enfermeira da equipe e pela promotora da intervenção, contaram com a exibição de vídeos informativos para as crianças, apresentação de teatro e conversa com os pais sobre o tema.

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

Indicador: número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta. Número de crianças que foram colocadas para mamar durante a primeira consulta de puericultura entre o total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da UBS.

Ainda com o objetivo de promover a saúde das crianças, a intervenção tratou da promoção da amamentação das crianças durante a primeira consulta de puericultura. Essa atividade já era realizada de forma efetiva na UBS, sendo apenas reforçada durante a intervenção. Como pode ser observado no gráfico a seguir (Figura 13), no primeiro mês de intervenção, todas as 42 crianças acompanhadas (100%) possuíam registro de amamentação durante a primeira consulta de puericultura. No segundo mês, das 39 crianças acompanhadas, (97,4%) participaram da promoção da amamentação, apenas uma não foi colocada para

mamar durante a primeira consulta por conta do diagnóstico de lábio leporino. No terceiro mês, das 41 crianças acompanhadas, (100%) participaram da promoção da amamentação.

Vale ressaltar que durante os três meses de intervenção, nove crianças nasceram todas elas, (100%) foram colocadas para mamar na primeira consulta de puericultura. Seja ela realizada na UBS, ou na maioria das vezes, durante a visita domiciliar. Dessa forma, pode-se afirmar que a meta estabelecida foi alcançada de forma completa.

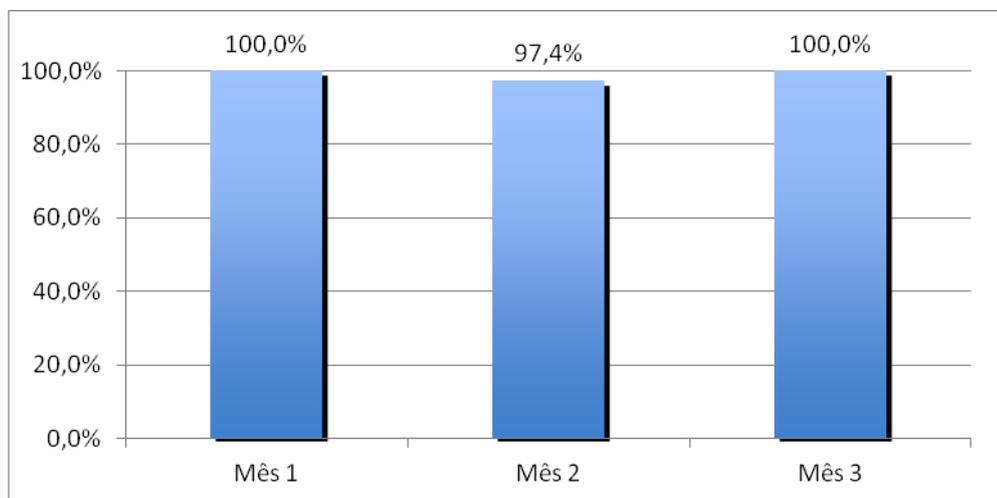


Figura 13: Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta. Dados da UBS Maria Regina Sousa, 2015 (Planilha de coleta de dados - UFPEL).

O aleitamento materno é muito importante tanto para a criança quanto para a mãe e deve ser estimulado, orientado e acompanhado pelos profissionais de saúde. Nesse sentido, dentre as ações que promoveram o alcance da meta estipulada, podem ser destacadas: a educação em saúde fornecida sobre aleitamento materno pelos profissionais da equipe durante o atendimento ao pré-natal, puericultura, visitas domiciliares e atividades educativas na UBS.

A intervenção na UBS fomentou a melhoria dos registros quanto à amamentação das crianças nas fichas espelho, nos prontuários e nos livros de puericultura. O registro passou a conter além da informação quanto à presença ou não da amamentação, mas também sua qualidade, suplementações e dificuldades e intenções da mãe.

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

Indicador: proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária. Número de crianças cujas mães receberam orientação nutricional de acordo com a faixa etária entre o total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

A intervenção tratou da garantia da promoção de orientação nutricional para as mães das crianças acompanhadas. Assim como a atividade anterior, a orientação nutricional, tanto desenvolvida pela nutricionista da unidade quanto pelos demais profissionais da equipe, já era realizada de forma efetiva antes da intervenção. No entanto, após a mesma foi observado uma interação mais firme entre os profissionais no sentido de encaminhar as crianças com algum desvio de curva para a avaliação específica.

As 122 (100%) crianças acompanhadas durante os três meses de intervenção, receberam orientação nutricional de acordo com a faixa etária (42 no primeiro mês, 39 no segundo e 41 no terceiro). Dessa maneira, pode-se inferir que a meta foi alcançada.

Para o alcance da meta, o apoio das nutricionistas da UBS e da secretaria de educação do município foi essencial. As profissionais, juntamente com a promotora da intervenção, realizaram atividades educativas de grande abrangência nas creches do município. Para tanto, foram utilizados panfletos explicativos para os pais, teatro e vídeos temáticos, música e dança para as crianças compreenderem o conceito de alimentação saudável e sua importância. Foi repassado aos pais e/ou responsáveis, durante as apresentações, a importância do acompanhamento nutricional dos filhos, e maneiras de promover uma alimentação saudável de forma acessível financeiramente.

Na UBS, após reunião realizada com os profissionais da equipe, ficou firmado que a orientação nutricional será realizada preferencialmente pelo profissional nutricionista da unidade. Entretanto, os demais, como: médico, odontólogo, enfermeiro e fisioterapeuta também o realizarão, e se necessário realizariam encaminhamento para o primeiro.

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

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

Número de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária entre o total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

A intervenção tratou da garantia da promoção da orientação sobre higiene bucal para as mães das crianças acompanhadas. Todos os responsáveis pelas 122 crianças acompanhadas (100%) deles, participaram de ações de promoção de saúde bucal e receberam as devidas orientações sobre etiologia e prevenção da cárie, inclusive da cárie precoce na infância. Dessa maneira, pode-se inferir que a meta estipulada foi alcançada com sucesso.

Dentre as ações desenvolvidas que garantiram o alcance da meta estipulada, pode ser destacada a atuação da odontóloga da UBS que abraçou a intervenção proposta de forma imediata. A mesma, durante reunião, orientou e apoiou os demais profissionais de saúde para que os mesmos pudessem também realizar orientações sobre saúde bucal durante suas consultas, aconselhando a eles, a realizarem o encaminhamento das crianças a partir dos seis meses para avaliação odontológica.

As atividades educativas com abordagem em saúde bucal foram realizadas de forma abrangente nas creches do município. Para tanto, foram elaborados panfletos explicativos aos pais e/responsáveis quanto à necessidade da boa saúde bucal desde o nascimento da criança, essencial para o seu adequado desenvolvimento e crescimento.

## 4.2 DISCUSSÃO

### 4.2.1 RESUMO DO QUE ALCANÇOU COM A INTERVENÇÃO

A intervenção em saúde da criança desenvolvida na UBS Maria Regina Sousa proporcionou o alcance de diversas melhorias no manejo em saúde dessa

população. Dentre elas, destaca-se a ampliação da cobertura para 54,2% das crianças da área adstrita, o aumento da promoção da educação em saúde, principalmente em saúde bucal, a melhoria no monitoramento através da utilização adequada dos instrumentos de registro com destaque para a implantação do livro de puericultura, como também, maior qualificação da atenção e integração dos profissionais da equipe.

#### 4.2.2 IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO PARA A EQUIPE

Através da promoção de reuniões mensais, a intervenção proporcionou à equipe de saúde, maior qualificação e integração em suas atividades. Durante os encontros, os profissionais da equipe foram apresentados aos objetivos da intervenção e convidados a serem protagonistas da mesma. Receberam também, as recomendações do MS sobre atenção à saúde da criança e enriqueceram o planejamento das atividades a serem desenvolvidas, ao exporem suas críticas e sugestões.

A melhoria na integração entre todos os profissionais da equipe foi refletida no atendimento à comunidade. Foi observado um aumento nos encaminhamentos de pacientes entre os profissionais de saúde, firmando uma maior segurança, diálogo e valorização entre eles, atividade que garantiu o melhor acompanhamento das crianças atendidas.

Durante a intervenção, observou-se também uma melhor preparação da recepção quanto ao acolhimento das crianças, monitoramento das atividades e registro. Bem como a maior disponibilidade dos ACS, que passaram a ser mais atuantes na saúde das crianças de suas microáreas, através da realização de avaliações, educação em saúde, encaminhamentos e busca ativa das mesmas.

#### 4.2.3 IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO PARA COMUNIDADE

Durante o desenvolvimento da intervenção que priorizou a saúde da criança, e para tanto, envolveu todos os indivíduos de sua estrutura familiar, nas várias oportunidades de contato entre a comunidade e a equipe de saúde, desde o pré-natal, até o HiperDia, percebeu-se que muitos começaram a compreender a

importância do adequado acompanhamento da criança, não somente na assistência a suas enfermidades, mas também, da promoção de sua saúde.

O impacto da intervenção, exposto acima, pode ser afirmado pela promotora da intervenção a partir da observação da maior procura da comunidade ao serviço para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças através de consultas de rotina e não somente, para a sua assistência quando enfermas.

#### 4.2.4 O QUE FARIA DIFERENTE CASO FOSSE REALIZAR A INTERVENÇÃO NESTE MOMENTO

Após analisar o benefício obtido através da promoção de reuniões mensais aos profissionais de saúde da equipe, seria ideal disponibilizar maior número de capacitações, desenvolvidas agora em período quinzenal.

Dentre as ações que não puderam ser realizadas, pode ser destacada a não implantação dos instrumentos de registro da saúde bucal, como: livro de atendimento de saúde bucal, ficha espelho da saúde bucal e ficha de avaliação da necessidade de atendimento odontológico. Dessa forma, se iniciada a intervenção hoje, a implantação desses instrumentos seria mais reforçada.

#### 4.2.5 VIABILIDADE DE INCORPORAR SUA INTERVENÇÃO À ROTINA DO SERVIÇO/ QUE MELHORIAS PRETENDE FAZER NA AÇÃO PROGRAMÁTICA

A intervenção possui total viabilidade para ser incorporada ao serviço, pois as ações e instrumentos implantados estão sendo incorporados em sua rotina. No entanto, é necessário aplicar, em sua continuidade, a melhoria quanto à vigilância dos profissionais em atualizar adequadamente as fichas espelho das crianças atendidas.

Nesse sentido, vale destacar que nos próximos meses será discutida a possibilidade de implementar a intervenção em saúde da criança nas demais UBS do município. Ao analisar o plano de ação dessa intervenção, custos e resultados obtidos, pode-se afirmar que a mesma tem sua implantação viável e eficiente na maioria das unidades de saúde. Dessa forma, a proposta será efetuada à gestora de saúde juntamente com os dirigentes das demais equipes. Se aceita, será dado início a primeira fase da implementação, o planejamento da ação e suas adequações.

Após isso, a real efetivação da mesma será desenvolvida, estima-se que nos próximos seis meses.

#### 4.2.6 QUAIS OS PRÓXIMOS PASSOS PARA MELHORAR A ATENÇÃO À SAÚDE NO SERVIÇO

A partir do próximo mês, será marcada uma reunião com a gestora de saúde do município. Na oportunidade, será reforçada a necessidade do aumento da disponibilidade de atendimento odontológico na UBS, hoje, de apenas três dias. Como também, alertada quanto a garantia do sortimento da farmácia da UBS, principalmente a suplementação de ferro para as gestantes e crianças. Serão sugeridos também, meios para o aumento do número de partos a serem realizados no município, que recentemente inaugurou um centro específico em seu hospital, no entanto, ainda pouco utilizado.

#### 4.3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO PARA OS GESTORES

Durante os meses de outubro a dezembro de 2014, desenvolveu-se uma intervenção na área de saúde da criança, numa das unidades de saúde do município de Beditinos, Piauí, a UBS Maria Regina Sousa. A autora do projeto foi a enfermeira Teresinha de Jesus Sepúlveda Sales, inserida no município em março de 2014 através do Provac. A intervenção é resultado da especialização em saúde da família promovida pela Universidade Federal de Pelotas – UFPEL.

A intervenção teve como objetivo principal a melhoria na atenção à saúde das crianças acompanhadas pela UBS Maria Regina Sousa, que estão na faixa etária de 0 a 72 meses. Para tanto, foram planejadas e implementadas algumas modificações no manejo da UBS com essa população. Mudanças quanto a forma e a qualidade dos atendimentos às crianças, quanto aos registros das informações durante esses atendimentos, maior atenção às crianças de risco e às buscas ativas e maior promoção da saúde.

A intervenção tratou de muitos objetivos, um deles foi a ampliação da cobertura do Programa de saúde da Criança. A partir do levantamento realizado, observou-se que na área adstrita à unidade existem aproximadamente 225 crianças.

Dessas, 122 foram acompanhadas durante os três meses de intervenção na UBS, o que representou a cobertura de 54,2% das crianças da área adstrita. Afirma-se que com a continuação da intervenção, que possui a média de 18% de crianças acompanhadas por mês, poderá ser promovido, em aproximadamente 4 meses, o alcance das 45.8 % crianças restantes.

A intervenção também objetivou a melhora da qualidade de atendimento das crianças. Para tal, foi promovido, durante os meses de intervenção o monitoramento do crescimento e o desenvolvimento de todas as 122 crianças da área. Ainda seguindo o mesmo objetivo, a intervenção tratou do monitoramento das crianças identificadas com déficit de peso. Durante o primeiro mês de intervenção seis crianças foram identificadas com déficit de peso, dessas, cinco (83,3%) foram monitoradas adequadamente pela equipe de saúde. Apenas uma criança com déficit de peso não apresentava monitoramento adequado em virtude do não comparecimento às consultas. Tal informação foi repassada a ACS da microárea específica que realizou busca ativa da criança, que novamente não compareceu à consulta.

No segundo e terceiro meses de intervenção, a meta de 100% de monitoramento das crianças com déficit de peso foi alcançada. No segundo mês uma criança foi identificada com déficit de peso, sendo adequadamente monitorada. A mesma criança foi monitorada no mês seguinte e, graças à intervenção realizada, já havia conquistado o crescimento esperado. No terceiro mês, outras quatro crianças identificadas com déficit de peso foram monitoradas.

Seguindo a linha que objetivou a ampliação da qualidade do atendimento à criança, a intervenção tratou do monitoramento adequado das crianças identificadas com excesso de peso. Ao longo dos meses de intervenção, quatro crianças foram identificadas com excesso de peso, duas no primeiro mês, uma no segundo e outra no terceiro mês. Todas foram monitoradas de forma adequada, assim, a meta de monitorar 100% das crianças identificadas foi alcançada.

A intervenção também tratou da garantia da vacinação das crianças de acordo com a idade. Durante o primeiro mês de intervenção, 42 crianças foram acompanhadas, dessas, 41 (97,6%) estavam com vacinação em dia de acordo com a idade. Apenas uma criança, portanto, não estava com vacinação em dia.

Entretanto, nos dois últimos meses todas as crianças acompanhadas, inclusive aquela relatada anteriormente, estavam com vacinação em dia.

A gestão de saúde do município possui grande participação na conquista da meta anteriormente relatada, através da disponibilização das vacinas e materiais necessários para imunização, bem como da garantia do atendimento imediato às crianças que precisavam ser vacinadas (porta aberta), o controle da cadeia de frios, manutenção e estoque de imunocomponentes.

Sabe-se que é essencial as crianças entre 6 e 24 meses, a suplementação de ferro. Na intervenção desenvolvida foi proposta a suplementação nessa faixa etária. No primeiro mês de intervenção, 18 crianças acompanhadas estavam na faixa etária específica, dessas, 14 (77,8%) recebiam suplementação de ferro. No segundo mês, das 17 crianças acompanhadas, 15 (88,2%) eram suplementadas. Já no último mês, das 22 crianças acompanhadas, apenas oito (36,4%) estavam recebendo suplementação de ferro. O percentual de crianças na faixa etária específica com suplementação de ferro oscilou durante os meses de intervenção, tendo uma grande queda de cobertura no último mês. Esse declínio pode estar associado a falta de sulfato ferroso na farmácia da UBS durante esse período. Item não garantido pela gestão de saúde nos últimos meses do ano de 2014.

A intervenção tratou da garantia da realização do teste do pezinho nas crianças em até 7 dias de vida. Durante o mês, 42 crianças foram acompanhadas, 24 (57,1%) possuíam registro de realização do teste do pezinho dentro do período estipulado. No segundo mês, 39 foram acompanhadas, 28 (71,8%) realizaram o teste no período recomendado. No terceiro mês, das 41 crianças acompanhadas, 28 (68,3%) realizaram o teste recomendado.

Vale ressaltar que no primeiro mês de intervenção, três crianças nasceram, todas (100%), realizaram o teste no período recomendado. No segundo mês, outras três crianças nasceram, dessas, duas (66,6%) conseguiram realizar o teste dentro do tempo recomendado. No terceiro mês, ocorreu de forma semelhante, três crianças nasceram, e duas (66,6%) conseguiram realizar o teste dentro do prazo recomendado. Resultados de grande participação da gestão em saúde, que proporcionou todo o necessário para a realização do teste no próprio município.

A intervenção tratou da garantia da avaliação da necessidade de atendimento odontológico para as crianças com faixa etária de 6 a 72 meses.

Durante os meses de intervenção, 87 crianças na faixa etária específica foram acompanhadas, o que corresponde a 71,3% do total de crianças. Das crianças na faixa etária específica, apenas 12 (13,7%) receberam avaliação da necessidade odontológica.

No primeiro mês de intervenção, das 31 crianças acompanhadas, quatro (12,9%) receberam avaliação quanto a necessidade de atendimento odontológico. No segundo mês, das 30 crianças acompanhadas, seis (20%) foram avaliadas. Já no terceiro mês, das 26 crianças, apenas duas (7,7%) foram avaliadas. Resultados semelhantes foram obtidos nas consultas odontológicas. Estima-se que a cobertura tímida esteja relacionada com a baixa disponibilidade de atendimento odontológico na UBS.

A intervenção tratou da melhoria da adesão ao programa saúde da criança através da garantia da busca ativa para as crianças faltosas às consultas. Durante a intervenção, mais de 90% das crianças faltosas foram submetidas a busca ativa por seu ACS.

A intervenção tratou do mapeamento das crianças de risco através da avaliação daquelas cadastradas no programa. Uma boa proporção de crianças com avaliação de risco realizada foi obtida durante a intervenção, mais de 97%.

Quanto a promoção da saúde, todos os responsáveis das crianças acompanhadas foram orientados quanto a prevenção de acidentes na infância, nutrição e saúde bucal, seja durante as consultas, em atividades educativas, nas creches ou na recepção da UBS.

Ainda com o objetivo de promover a saúde das crianças, a intervenção tratou da promoção da amamentação das crianças durante a primeira consulta de puericultura. Durante os três meses de intervenção, nove crianças nasceram todas elas, (100%) foram colocadas para mamar na primeira consulta de puericultura. Seja ela realizada na UBS, ou na maioria das vezes, durante a visita domiciliar.

A intervenção tratou da melhora no registro das informações das crianças que consultam no serviço, através da garantia do registro atualizado da ficha espelho de saúde da criança/vacinação. Das 42 crianças acompanhadas no primeiro mês, 41 (97,6%) apresentavam registro atualizado da ficha espelho. No segundo mês, as 39 crianças acompanhadas estavam com o registro atualizado (100%). Já

no terceiro mês, foi observada uma leve queda na atualização dos registros, pois das 41 crianças acompanhadas, 36 (87,8%) possuíam a devida atualização.

Após analisar o resumo da intervenção desenvolvida pode-se afirmar que a mesma foi benéfica à comunidade. Pretende-se portanto, que ela seja incorporada às atividades da unidade de saúde de forma permanente nos próximos meses. No entanto, cada vez mais a comunidade deve estar inserida na atenção básica, ser ciente, ativa e participativa das ações de saúde do município, compreendendo a importância da assistência à saúde, mas ainda da promoção dela, principalmente na infância, período de vida em que todos são responsáveis pelos pequenos cidadãos beneditinenses.

Sugere-se à gestão de saúde, a partir do próximo mês, o reforço no aumento da disponibilidade de atendimento odontológico na UBS, hoje, de apenas três dias. Como também, a garantia do sortimento da farmácia da UBS, principalmente a suplementação de ferro para as gestantes e crianças. Vale destacar também a necessidade da implantação pela gestão, de meios para o aumento do número de partos a serem realizados no município, que recentemente inaugurou um centro específico em seu hospital, no entanto, ainda pouco utilizado.

#### 4.4 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO PARA A COMUNIDADE

Durante os meses de outubro a dezembro de 2014, foi desenvolvida uma intervenção na área de saúde da criança, em uma das unidades de saúde do município de Beneditinos, Piauí, a UBS Maria Regina Sousa. A autora do projeto foi a enfermeira Teresinha de Jesus Sepúlveda Sales, inserida no município em março de 2014 através do Provab. A intervenção é resultado da especialização em saúde da família promovida pela Universidade Federal de Pelotas – UFPEL.

A intervenção teve como objetivo principal a melhoria na atenção à saúde das crianças acompanhadas pela UBS Maria Regina Sousa, que estão na faixa etária de 0 a 72 meses, ou seja, desde o nascimento até os cinco anos de idade. Para tanto, foram planejadas e implementadas algumas mudanças na relação da UBS com essa população. Mudanças quanto a forma e a qualidade dos atendimentos às crianças, quanto aos registros das informações durante esses

atendimentos, maior atenção às crianças de risco e às buscas ativas e maior promoção da saúde.

Em relação às mudanças na forma e na qualidade dos atendimentos às crianças, a comunidade foi contemplada com a ampliação da cobertura da atenção à saúde, ou seja, durante os meses de intervenção, mais crianças foram acompanhadas pelos profissionais de saúde, mais crianças foram atendidas pelo odontólogo (dentista), médico, enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta e tiveram, além da assistência à doença garantida, a promoção de sua saúde efetivada, através de atividades educativas, esclarecimentos de temas importantes, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, tanto na própria unidade de saúde quanto nas instituições de ensino.

Vale destacar que mais crianças realizaram a avaliação no dentista, o que era uma ação pouco desenvolvida no município. Ainda quanto à melhoria da qualidade da atenção à criança, a intervenção capacitou os profissionais da equipe de saúde da unidade através de reuniões mensais para melhor atendê-las. Os profissionais foram atualizados sobre alguns procedimentos na saúde e passaram a preencher de melhor forma os instrumentos de registro com as informações necessárias para o adequado acompanhamento dos pacientes. Os instrumentos que tiveram a utilização aprimorada, foram: as fichas das crianças, prontuários e os livros de atendimento.

Nesse sentido, os profissionais da equipe passaram a ter uma relação mais próxima e integrada. Um exemplo disso é o aumento da comunicação entre eles e os ACS. Tal melhoria promoveu a ampliação no número de visitas às crianças faltosas através da busca ativa e de encaminhamentos. As crianças com mais risco de saúde, com déficit ou excesso de peso foram acompanhadas mais de perto.

Através da intervenção foi promovido também um número maior de atividades educativas em saúde, tanto na UBS quanto nas creches. Profissionais antes distantes das crianças, como o dentista, nutricionista e fisioterapeuta, foram levados à escola, para que elas, juntamente com suas famílias fossem esclarecidos quanto a importância da saúde bucal, como também da higiene, alimentação saudável e segurança domiciliar.

Após analisar o resumo da intervenção desenvolvida pode-se afirmar que a mesma foi benéfica à comunidade. Pretende-se portanto, que ela seja incorporada

às atividades da unidade de saúde de forma permanente nos próximos meses. No entanto, cada vez mais a comunidade deve estar inserida na atenção básica, ser ciente, ativa e participativa nas ações de saúde do município, compreendendo a importância da assistência à saúde, mas ainda da promoção dela, principalmente na infância, período de vida em que todos são responsáveis pelos pequenos cidadãos beneditinenses.

## 5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

Ter a oportunidade de participar do Provac e ser então inserida em uma unidade básica de saúde de um município do estado do Piauí foi de grande importância para o desenvolvimento pessoal e profissional da enfermeira promotora da intervenção, aqui descrita. Através do programa, foi possibilitado um sonho antigo, a especialização em saúde da família, promovida pela Universidade Federal de Pelotas.

Durante todo o curso, muito conhecimento foi adquirido, tanto proveniente do estudo de manuais técnicos, fóruns e atividades, quanto através da interação com a comunidade atendida pela unidade. Esta vivência possibilitou a identificação da cultura, costumes e práticas de saúde dessa população, como também das deficiências em sua assistência. Dentre as áreas de grande necessidade de melhoria, destacou-se a saúde da criança.

Desde o início, a intervenção em saúde da criança gerou grandes expectativas quanto ao seu planejamento, execução e resultados, o que exigiu da enfermeira provaciana, muita dedicação para colocá-la em prática. Para tanto, muito apoio foi dado pela equipe de saúde da unidade e pela gestão em saúde do município, que receberam a profissional de forma bastante calorosa.

Vale ressaltar que nem tudo aquilo programado foi possível de ser realizado, seja por falta de disponibilidade de atendimento ou de tempo. Entretanto, é possível afirmar que diante das expectativas referidas, muitas foram alcançadas positivamente, como pode ser identificado nos resultados apresentados, muitos dos objetivos e metas traçados foram conquistados e os demais, o serão, posteriormente.

Os aprendizados obtidos com o curso, com a intervenção e com os beneditinenses foram inúmeros e enriquecedores. Dentre eles, destacam-se a certeza da eficiência do Sistema Único de Saúde, compreendido como um excelente sistema de saúde que pode funcionar de forma adequada se assim quiserem, os gestores, profissionais de saúde e a comunidade. Outro conhecimento adquirido relaciona-se à saúde e sua promoção, compreendida como meio principal para uma

vida plena e saudável. E por fim, a importância da atenção básica como porta de entrada da saúde, como reguladora da atenção em saúde.

## BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Projeto SB Brasil 2003 Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003**. Resultados Principais. Brasília, 2004.

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

Campos, R.M.C.; Ribeiro, C.A.; Silva, C.V.; Saporolli, E.C.L. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **RevEscEnferm USP**. 2011; 45(3): 566-74.

**ANEXOS**



## FICHA ESPELHO SAÚDE DA CRIANÇA UTILIZADA NA UBS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA		
COORDENAÇÃO DE AÇÕES DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE		
Data da 1ª Consulta: _____	Data da Alta: _____	Agente de Saúde: _____
Classificação da criança: ( ) SAUDÁVEL  ( ) BAIXO RISCO  ( ) ALTO RISCO		

### 1 – IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: (M) (F) Idade na 1ª consulta: \_\_\_\_\_  
 Nome da Mãe/Cuidador: \_\_\_\_\_ (Idade: \_\_\_\_ Trabalha:(S)(N) Escolaridade: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_)  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Local de Nascimento: \_\_\_\_\_  
 DNV: \_\_\_\_\_ CNS: \_\_\_\_\_ RN hospitalizado: (S) (N) Gravidez Planejada: (S) (N)  
 Peso ao nascer: \_\_\_\_ Estatura: \_\_\_\_ PC: \_\_\_\_ PT: \_\_\_\_ Apgar: 1' \_\_\_\_ 5' \_\_\_\_ Patologia: (S) (N) Malformações: (S) (N)

### 2 – ANTECEDENTES

GESTA: \_\_\_\_ PARA: \_\_\_\_ ABORTO: \_\_\_\_ Filhos Vivos: \_\_\_\_ Natimorto: \_\_\_\_ Pré-Natal: (S) (N) N° de Consultas PN: \_\_\_\_  
 VDRL: \_\_\_\_\_ HIV: \_\_\_\_\_ Tipo de Parto: \_\_\_\_\_ Parto Gemelar:(S) (N) Óbito Fetal:(S) (N)  
 Intercorrências na Gestação: \_\_\_\_\_ Medicações na Gestação: \_\_\_\_\_  
 Hábitos/Vícios: \_\_\_\_\_  
 Doenças Maternas Anteriores / Atuais: \_\_\_\_\_

### 3 – EXAME FÍSICO/ ANAMNESE

3.1 Estado Geral: \_\_\_\_\_

3.2 Queixas? \_\_\_\_\_

3.3 Sistema Nervoso(REFLEXOS): Babinsk: (s) (n) Reflexo Palmar: (s) (n) Reflexo Plantar:(s) (n)

Moro:(s) (n) Pupilar (luz):(s) (n) Susto: (s) (n) Caminhar:(s) (n) Sucção:(s) (n)

#### 3.4- História Alimentar:

- < 6 meses de idade: Amamentação Exclusiva? (S) (N) Por que? \_\_\_\_\_
- Exclusivo até: \_\_\_\_ Misto até: \_\_\_\_ Não Amamentou ( ) Motivo: \_\_\_\_\_
- Problemas na Alimentação:(S) (N) Quais? \_\_\_\_\_

#### 3.5- Identificação de Agravos e Situação de Risco

- Sinais de maus-tratos e/ou violência sexual? (S) (N) Quais? \_\_\_\_\_

#### 3.6- Exames/ Triagem Neonatal

- Teste do Pezinho:(S) (N) Se não, porque? \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- Hipotireoidismo:( ) Normal ( ) Alterado Fenilcetonúria: ( ) Normal ( ) Alterado Outros: \_\_\_\_\_
- Teste da Orelhinha:(S) (N) Se não, porque? \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Resultado: OD: \_\_\_\_\_ OE: \_\_\_\_\_ (Normal/Alterado) Conduta: \_\_\_\_\_
- Teste do Olhinho/Reflexo Vermelho: (S) (N) Se não, porque? \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Resultado: OD: \_\_\_\_\_ OE: \_\_\_\_\_ (Normal/Alterado) Conduta: \_\_\_\_\_

### 4. ALIMENTAÇÃO

TIPO DE ALIMENTO	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
<b>ALEITAMENTO MATERNO</b>																						
Outrosleites, motivo _____																						
Sucos e frutas																						
Papa e sopas																						
Alimentação Variada																						

5. SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO: 1° \_\_\_\_\_ 2° \_\_\_\_\_ 3° \_\_\_\_\_ 4° \_\_\_\_\_ 5° \_\_\_\_\_ 6° \_\_\_\_\_

6. SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A: 1ª \_\_\_\_\_ 2ª \_\_\_\_\_ 3ª \_\_\_\_\_ 4ª \_\_\_\_\_ 5ª \_\_\_\_\_

6ª \_\_\_\_\_ 7ª \_\_\_\_\_ 8ª \_\_\_\_\_ 9ª \_\_\_\_\_ 10ª \_\_\_\_\_



Ficha de acompanhamento do desenvolvimento																
Registro:			Nome:													
Data de nascimento _ / _ / _	Marcos do desenvolvimento (resposta esperada)	Idade (meses)														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15	
	Abre e fecha os braços em resposta à estimulação (Reflexo de Moro)															
	Postura: barriga para cima, pernas e braços fletidos, cabeça lateralizada															
	Olha para a pessoa que a observa															
	Dá mostras de prazer e desconforto															
	Fixa e acompanha objetos em seu campo visual															
	Colocada de bruços, levanta a cabeça momentaneamente															
	Arrulha e sorri espontaneamente															
	Começa a diferenciar dia/noite															
	Postura: passa da posição lateral para linha média															
	Colocada de bruços, levanta e sustenta a cabeça apoiando-se no antebraço															
	Emite sons - Balbucia															
	Conta com a ajuda de outra pessoa mas não fica passiva															
	Rola da posição supina para prona															
	Levantada pelos braços, ajuda com o corpo															
	Vira a cabeça na direção de uma voz ou objeto sonoro															
	Reconhece quando se dirigem a ela															
	Senta-se sem apoio															
	Segura e transfere objetos de uma mão para a outra															
	Responde diferentemente a pessoas familiares e ou estranhos															
	Imita pequenos gestos ou brincadeiras															
	Arrasta-se ou engatinha															
	Pega objetos usando o polegar e o indicador															
	Emprega pelo menos uma palavra com sentido															
	Faz gestos com a mão e a cabeça (tchau, não, bate palmas, etc.)															
<b>Marcos do desenvolvimento (resposta esperada)</b>		<b>Idade (meses)</b>					<b>Idade (anos)</b>									
		10	11	13	14	15	18	21	2	3	4	5	6			
	Anda sozinha, raramente cai															
	Tira sozinha qualquer peça do vestuário															
	Combina pelo menos 2 ou 3 palavras															
	Distancia-se da mãe sem perdê-la de vista															
	Leva os alimentos à boca com sua própria mão															
	Corre e/ou sobe degraus baixos															
	Aceita a companhia de outras crianças mas brinca isoladamente															
	Diz seu próprio nome e nomeia objetos como sendo seu															
	Veste-se com auxílio															
	Fica sobre um pé, momentaneamente															
	Usa frases															
	Começa o controle esfinteriano															
	Reconhece mais de duas cores															
	Pula sobre um pé só															
	Brinca com outras crianças															
	Imita pessoas da vida cotidiana (pai, mãe, médico, etc.)															
	Veste-se sozinha															
	Pula alternadamente com um e outro pé															
	Alterna momentos cooperativos com agressivos															
	Capaz de expressar preferências e idéias próprias															

Período em que 90% das crianças adquirem o marco  
 Presentes até o 4º mês

P= presente; A= ausente; NV = não verificado  
 Elaborado por Brant, J. A. C.; Jerusalinsky, A. N. e Zannon, C. M.L.C.

## PLANILHA DE COLETA DE DADOS – DADOS DA UBS

Digite apenas nas células em VERDE.

Número total de crianças entre zero e 72 meses residentes na área de abrangência da unidade de saúde		225	→	Considere o total de crianças na faixa etária residentes na área de abrangência da unidade de saúde, independente se frequentam o Programa de Puericultura na unidade de saúde ou não. Este dado deve sair do cadastramento do SIAB ou, onde não há ACS/SF, deve sair de uma estimativa (*). Se o cadastro estiver desatualizado, considere os seguintes passos:		
Número total de crianças entre zero e 72 meses residentes na área e acompanhadas na unidade de saúde		Mês 1 42	Mês 2 39	Mês 3 41	→	<b>OBSERVAÇÕES</b> Considere apenas as crianças residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de Puericultura. Você pode obter este dado contando as fichas de Saúde da Criança / fichas espelho / fichas sombra.
*estimativa de crianças residentes na área por faixa etária						
População total residente da área de abrangência da Unidade de Saúde	4500	→	Digite a população total nesta célula de acordo com sua realidade e as estimativas serão calculadas automaticamente. Utilize estes números se você não dispõe de dados cadastrais. Lembre-se que você precisa de um denominador (real ou estimado) para o cálculo dos indicadores.			
Menores de 12 meses	45					
De 12 a 24 meses	45					
De 25 a 72 meses	135					
Total de crianças entre zero e 72 meses	225	→	Este seria o número total estimado de crianças entre 0 e 72 meses residentes no território.			



## PLANILHA DE COLETA DE DADOS – MÊS 2

Indicadores de Saúde da Criança – Mês 2																		
Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	A criança está com o coto da parte?	A criança com o coto da parte está com manuseio adequado em dia?	A criança está com o manuseio adequado em dia?	A criança que tem entre 4 e 24 meses está com a vacinação em dia?	Faltou a vacina alguma no cartão?	A criança teve febre durante os 7 dias de vida?	A criança recebeu o soro de profilaxia da meningite?	A criança recebeu o soro de profilaxia da meningite?	A criança recebeu o soro de profilaxia da meningite?	A criança recebeu o soro de profilaxia da meningite?	A criança recebeu o soro de profilaxia da meningite?	A criança recebeu o soro de profilaxia da meningite?	A criança recebeu o soro de profilaxia da meningite?	A criança recebeu o soro de profilaxia da meningite?	A criança recebeu o soro de profilaxia da meningite?	A criança recebeu o soro de profilaxia da meningite?
Orientação e da prescrição	de faltou a vacina?	Nome	0-Mês 1-Sim	0-Mês 1-Sim	0-Mês 1-Sim	0-Mês 1-Sim	0-Mês 1-Sim	0-Mês 1-Sim	0-Mês 1-Sim	0-Mês 1-Sim	0-Mês 1-Sim	0-Mês 1-Sim	0-Mês 1-Sim	0-Mês 1-Sim	0-Mês 1-Sim	0-Mês 1-Sim	0-Mês 1-Sim	0-Mês 1-Sim
1																		
2																		
3																		
4			0		1	1							0	0	1	1	1	1
5																		
6																		
7																		
8			0		1	1	1			0	0	0	0	1	1	1	1	1
9																		
10			0		1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
11																		
12			0		1	1			1	1	1	1	0		1	1	1	1
13																		
14			0		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15			0		1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
16																		
17																		
18																		
19			0		1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28			0		1	1			1	1			0		1	1	1	1
29																		
30			0		1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
31			0		1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
32			0		1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
33																		
34																		
35			0		1	1	1			0	0	0	0	1	1	1	1	1
36			0		1	1			1	1			0	0	1	1	1	1
37																		
38																		
39																		
40																		
41																		
42																		
43			0		1	1			1	1			0	0	1	1	1	1
44			0		1	1			1	1			0	0	1	1	1	1
45			0		1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
46			0		1	1			1	0			0	0	1	1	1	1
47			0		1	1			1	1			1	1	1	1	1	1
48			0		1	1	1			0	0	0	0	1	1	1	1	1
49			0		1	1			1	1			0	0	1	1	1	1
50			0		1	1			1	1			0	0	1	1	1	1
51			0		1	1			1	1			0	0	1	1	1	1
52			0		1	1			1	1			0	0	1	1	1	1
53			0		1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
54			0		1	1			1	1			0	0	1	1	1	1
55			0		1	1			1	1			0	0	1	1	1	1
56			0		1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
57			0		1	1			1	1			0	0	1	1	1	1
58			1	1	1	1			1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
59			0		1	1	0		1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
60			0		1	1			1	1			0	0	1	1	1	1
61			0		1	1			1	1			0	0	1	1	1	1
62			0		1	1			1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
63			0		1	1			1	1			0	0	1	1	1	1
64			0		1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
65			0		1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
66			0		1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
67			0		1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
68			0		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
69			0		1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1



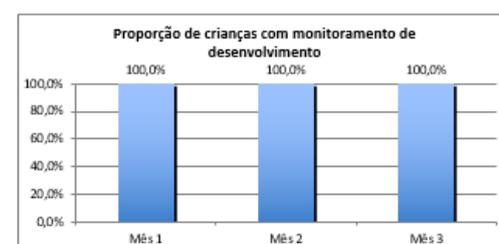
## PLANILHA DE COLETA DE DADOS – INDICADORES

INDICADORES (%)					
1.1	<b>Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde</b>	Mês 1	Mês 2	Mês 3	<p>Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde</p>
	<b>Numerador:</b> Número de crianças inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.	42	39	41	
	<b>Denominador:</b> Número de crianças entre 0 e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	225	225	225	
2.1	<b>Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida</b>	Mês 1	Mês 2	Mês 3	<p>Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida</p>
	<b>Numerador:</b> Número de crianças inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde com a primeira consulta na primeira semana de vida.	21	26	31	
	<b>Denominador:</b> Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	42	39	41	
2.2	<b>Proporção de crianças com monitoramento de crescimento</b>	Mês 1	Mês 2	Mês 3	<p>Proporção de crianças com monitoramento de crescimento</p>
	<b>Numerador:</b> Número de crianças inscritas no programa que tiveram o crescimento (peso e comprimento/altura) avaliados	42	39	41	
	<b>Denominador:</b> Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	42	39	41	
2.3	<b>Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas</b>	Mês 1	Mês 2	Mês 3	<p>Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas</p>
	<b>Numerador:</b> Número de crianças com déficit de peso monitoradas pela equipe de saúde	5	1	4	
	<b>Denominador:</b> Número de crianças inscritas no programa com déficit de peso.	6	1	4	

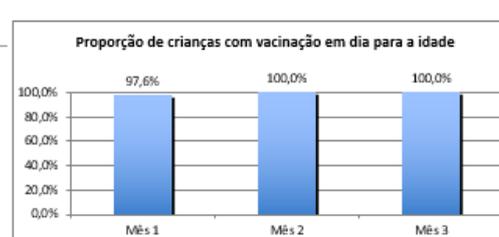
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
2.4	<b>Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas</b>	100,0%	100,0%	100,0%
	<b>Numerador:</b> Número de crianças com excesso de peso monitoradas pela equipe de saúde	2	1	1
	<b>Denominador:</b> Número de crianças inscritas no programa com excesso de peso.	2	1	1



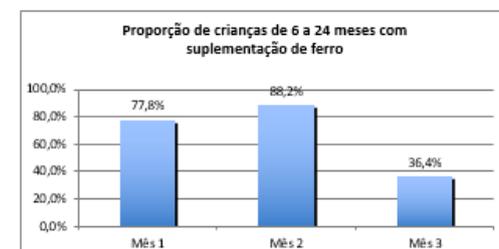
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
2.5	<b>Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento</b>	100,0%	100,0%	100,0%
	<b>Numerador:</b> Número de crianças inscritas no programa que tiveram avaliação do desenvolvimento.	42	39	41
	<b>Denominador:</b> Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	42	39	41



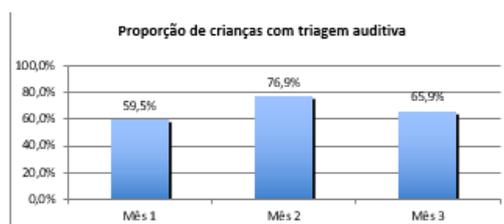
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
2.6	<b>Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade</b>	97,6%	100,0%	100,0%
	<b>Numerador:</b> Número de crianças com vacinas em dia para a idade	41	39	41
	<b>Denominador:</b> Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	42	39	41



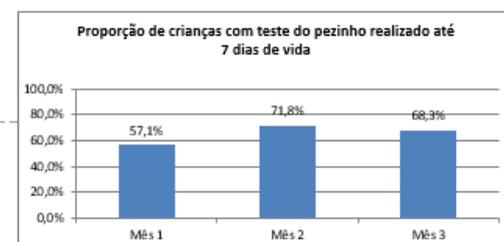
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
2.7	<b>Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro</b>	77,8%	88,2%	36,4%
	<b>Numerador:</b> Número de crianças que fizeram ou que estão fazendo suplementação de ferro	14	15	8
	<b>Denominador:</b> Número de crianças entre 6 e 24 meses de idade inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	18	17	22



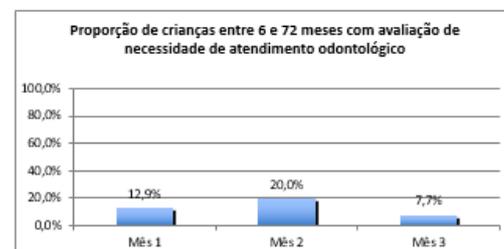
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
2.8	<b>Proporção de crianças com triagem auditiva</b>	59,5%	76,9%	65,9%
	<b>Numerador:</b> Número de crianças que realizaram triagem auditiva	25	30	27
	<b>Denominador:</b> Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	42	39	41



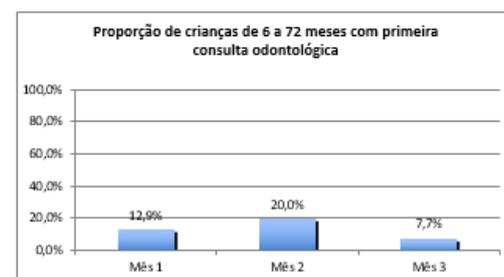
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
2.9	<b>Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida</b>	57,1%	71,8%	68,3%
	<b>Numerador:</b> Número de crianças que realizaram o teste do pezinho até 7 dias de vida	24	28	28
	<b>Denominador:</b> Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	42	39	41



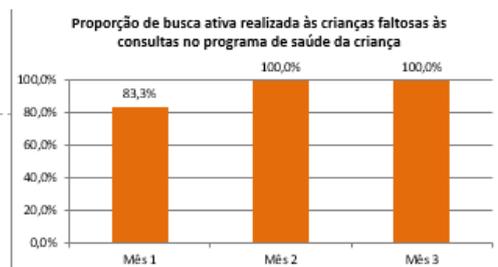
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
2.10	<b>Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico</b>	12,9%	20,0%	7,7%
	<b>Numerador:</b> Número de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico	4	6	2
	<b>Denominador:</b> Número de crianças entre 6 e 72 meses de idade inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de	31	30	26



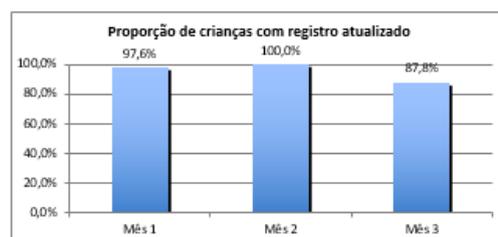
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
2.11	<b>Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica</b>	12,9%	20,0%	7,7%
	<b>Numerador:</b> Número de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática realizada	4	6	2
	<b>Denominador:</b> Número total de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência cadastradas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.	31	30	26



		Mês 1	Mês 2	Mês 3
3.1	<b>Proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança</b>	83,3%	100,0%	100,0%
	<b>Numerador:</b> Número de crianças faltosas que foram buscadas	5	2	1
	<b>Denominador:</b> Número de crianças faltosas ao programa	6	2	1



		Mês 1	Mês 2	Mês 3
4.1	<b>Proporção de crianças com registro atualizado</b>	97,6%	100,0%	87,8%
	<b>Numerador:</b> Número de crianças com fichas-espelho com registro adequado	41	39	36
	<b>Denominador:</b> Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	42	39	41



		Mês 1	Mês 2	Mês 3
5.1	<b>Proporção de crianças com avaliação de risco</b>	100,0%	100,0%	97,6%
	<b>Numerador:</b> Número de crianças cadastradas no programa com avaliação de risco	42	39	40
	<b>Denominador:</b> Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	42	39	41



		Mês 1	Mês 2	Mês 3
6.1	<b>Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância</b>	100,0%	100,0%	100,0%
	<b>Numerador:</b> Número de crianças cujas mães receberam orientação sobre prevenção de acidentes na infância	42	39	41
	<b>Denominador:</b> Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	42	39	41



		Mês 1	Mês 2	Mês 3
6.2	<b>Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.</b>	100,0%	97,4%	100,0%
	<b>Numerador:</b> Número de crianças que foram colocadas para mamar durante a primeira consulta de puericultura	42	38	41
	<b>Denominador:</b> Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	42	39	41



		Mês 1	Mês 2	Mês 3
6.3	<b>Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária</b>	100,0%	100,0%	100,0%
	<b>Numerador:</b> Número de crianças com registro de orientação nutricional de acordo com a faixa etária	42	39	41
	<b>Denominador:</b> Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	42	39	41



		Mês 1	Mês 2	Mês 3
6.4	<b>Proporção de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie</b>	100,0%	100,0%	100,0%
	<b>Numerador:</b> Número de crianças cujas mães receberam orientação individual sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie	42	39	41
	<b>Denominador:</b> Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	42	39	41



**DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA/UFPEL**

 <b>UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b>	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Srª Profª Ana Cláudia Gastal Fassa	
<b>Projeto: <i>Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i></b>	
Prezada Pesquisadora:	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e <b>APROVADO</b> por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patricia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	
	

## APÊNDICES

## PANFLETO HIGIENE CORPORAL



# Hábitos **SIMPLES** de Higiene Evitam **GRAVES** Doenças

São algumas delas:

- Diarréia, vômito e febre
- Infecções Intestinais
- Parasitoses (lombrigas, esquistossomose)
- Febre tifóide
- Cólera e Poliomielite
- Micoses (pano branco, frieira)
- Piolhos
- Cáries e a perda dos dentes

**Saiba aqui como evitá-las**



Realização:  
Secretaria de Saúde do Município de  
Beneditinos - Piauí

Muitos microorganismos existem naturalmente em nosso corpo, a maioria não fazem mal a nossa saúde. Entretanto, existem aqueles que provocam muitas doenças. Para combatê-las, não se esqueça

Escovar os dentes após cada refeição e quando for necessário.



Lavar as mãos sempre que estiverem sujas. Antes de comer, depois de tocar em dinheiro, areia, de ter ido ao banheiro, sair de locais com muitas pessoas.



Cortar as unhas



Lavar os Alimentos

Cuidar dos cabelos: lavar e pentear sempre.



Manter a casa sempre limpa. Livre de mosquitos e da poeira

## PANFLETO SAÚDE BUCAL

### Forneça menos produtos com açúcar à criança

- São os alimentos preferidos das bactérias

### E lembre-se!

Dentes com cárie causam dor prejudicando a alimentação da criança. Isso prejudica seu crescimento e desenvolvimento.

Procure o dentista no posto de saúde de sua referência. Ele esclarecerá dúvidas e fornecerá todas as informações necessárias.



Realização:  
Secretaria de Saúde do Município de  
Bredonópolis - Fuzil

## Leve seu Bebê ao Dentista



A partir dos **6 meses** toda criança deve ser avaliada e orientada pelo **dentista**.

Sabe por quê ?



É a partir dessa idade que geralmente os primeiros dentinhos começam a nascer.

### É preciso muita atenção!!

Sem o cuidado correto, logo eles podem desenvolver cárie. Veja:



### CONFIRA ALGUMAS DICAS PARA EVITA-LA:

#### Mantenha a boca da criança sempre limpa:

- Antes dos dentinhos nascerem limpe com um pano limpo umedecido.
- Depois que nascerem, utilize uma escovinha infantil e fio dental se existirem dois dentinhos próximos.



Não deixe a criança dormir com a boca suja. Se fornecer amamentação ou mamadeira, limpe a boca da criança;

#### Conheça a quantidade correta de creme dental para a escovação:

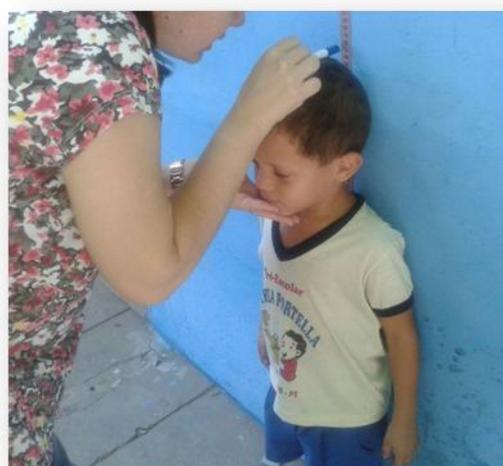
- Crianças menores de 3 anos precisam apenas da quantidade semelhante a um grão de arroz cru;
- Aquelas maiores de 3 anos, quantidade semelhante a um grão de ervilha.



**ATIVIDADE EDUCATIVA SAÚDE BUCAL INSTITUIÇÃO DE ENSINO  
CYNTHIA PORTELA – REGISTRO FOTOGRÁFICO**



## AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA INSTITUIÇÃO DE ENSINO CYNTHIA PORTELA – REGISTRO FOTOGRÁFICO



## ATIVIDADE EDUCATIVA NA CRECHE TIA CRISTINA REGISTRO FOTOGRÁFICO



**MATRIZ DE INTERVENÇÃO – PROVAB 2014  
BENEDITINOS – PIAUÍ**

**Instituição de Ensino:** Creche Raimundo Nonato de Melo.

**Público Alvo:** crianças do ensino infantil (Pré I e III).

**Turno:** manhã.

**Situação Problema:** Déficit em Higiene Corporal

**Nome da atividade:** teatro de fantoches “*Chapeuzinho vermelho e a bruxa fedida*”.

**Objetivos:** conscientizar as crianças sobre a importância da higiene para a saúde e bem estar

**Descrição da estratégia:** Apresentar o teatro de fantoches intitulado “*Chapeuzinho vermelho e a bruxa fedida*”. Abordar a importância da higiene corporal no dia a dia das crianças. Incentivar a participação das crianças no decorrer da história. Desenvolver senso crítico quanto às medidas corretas de higiene.

**Recursos:** fantoches e campo para apresentação

**Prazo:** 50 minutos

**Resultados esperados:** identificação, por parte das crianças, de modos adequados de higiene e conscientização da sua importância para a saúde e bem estar.

**Responsáveis:** Enfermeira Teresinha Sepúlveda

**MATRIZ DE INTERVENÇÃO – PROVAB 2014  
BENEDITINOS – PIAUÍ**

**Instituição de Ensino:** Creche Raimundo Nonato de Melo.

**Público Alvo:** crianças do ensino infantil (Pré I e III).

**Turno:** manhã.

**Situação Problema:** Déficit em Higiene Corporal

**Nome da atividade:** Pintura de desenhos que abordam higiene corporal e ensino da lavagem adequada das mãos.

**Objetivos:** Conscientizar as crianças sobre a importância da higiene para a saúde e bem estar, bem como ensiná-las a forma correta da lavagem das mãos.

**Descrição da estratégia:** Aplicar desenhos que indicam hábitos de higiene corporal para discussão e pintura. Oferecer lápis de cor e tinta guache. Indicar que um dos desenhos seja colorido com tinta guache. Levar as crianças para a lavagem adequada das mãos antes do recreio.

**Recursos:** desenhos abordando higiene corporal, tinta guache, lápis de cor e sabonete.

**Prazo:** 1 hora

**Resultados esperados:** identificação, por parte das crianças, de modos adequados de higiene e conscientização da sua importância para a saúde e bem estar, bem como da aprendizagem de como lavar adequadamente as mãos antes das refeições.

**Responsáveis:** Enfermeira Teresinha Sepúlveda

### **MATRIZ DE INTERVENÇÃO – PROVAB 2014 BENEDITINOS – PIAUÍ**

**Instituição de Ensino:** Creche Raimundo Nonato de Melo.

**Público Alvo:** crianças do ensino infantil (Pré I e III).

**Turno:** manhã.

**Situação Problema:** Déficit em Higiene Corporal

**Nome da atividade:** Aprendendo a escovar os dentes

**Objetivos:** Conscientizar as crianças sobre a importância da higiene para a saúde e bem estar, bem como ensiná-las a escovar corretamente os dentes após as refeições.

**Descrição da estratégia:** Com o auxílio do profissional dentista ensinar as crianças a escovar os dentes de forma correta. Conferir a aprendizagem levando as crianças para a escovação após o recreio. Realizar a distribuição de kits dentais contendo escova e creme dental infantil que ficarão na instituição de ensino.

**Recursos:** profissional dentista convidado, kit bocão para explicação e kit dental: escovas e dentifrício infantis.

**Prazo:** 40 minutos

**Resultados esperados:** Descontração das crianças ao cantar de forma divertida os temas da palestra; visualização dos hábitos corretos de higiene

**Responsáveis:** Enfermeira Teresinha Sepúlveda e Odontóloga Auriselma Soares.

### **MATRIZ DE INTERVENÇÃO – PROVAB 2014 BENEDITINOS – PIAUÍ**

**Instituição de Ensino:** Creche Raimundo Nonato de Melo.

**Público Alvo:** Crianças do ensino infantil (Pré I e III).

**Turno:** manhã.

**Situação Problema:** Déficit em Higiene Corporal

**Nome da atividade:** Assistindo vídeos que abordam a lavagem das mãos; o banho e a escovação dos dentes.

**Objetivos:** Conscientizar as crianças sobre a importância da higiene para a saúde e bem estar, bem como incentivar a interação entre as crianças e as palestrantes.

**Descrição da estratégia:** Aplicar vídeos que abordam: a lavagem das mãos “*Lavar as mãos*”; o banho “*Banho bom*” e a escovação dos dentes “*Ratinho escovando os dentes*”. Promover que as crianças se divirtam e cantem juntas, batendo palmas.

**Recursos:** datashow, computador e caixas de som.

**Prazo:** 40 minutos

**Resultados esperados:** Descontração das crianças ao cantar de forma divertida os temas da palestra; visualização dos hábitos corretos de higiene

**Responsáveis:** Enfermeira Teresinha Sepúlveda

### **MATRIZ DE INTERVENÇÃO – PROVAB 2014 BENEDITINOS – PIAUÍ**

**Instituição de Ensino:** Creche Raimundo Nonato de Melo.

**Público Alvo:** Crianças do ensino infantil (Pré I e III).

**Turno:** manhã.

**Situação Problema:** Necessidade de dicas de segurança.

**Nome da atividade:** Assistir vídeo que aborda dicas de segurança em casa.

**Objetivos:** Conscientizar as crianças sobre a importância da segurança dentro de casa: ensinar como evitar acidentes.

**Descrição da estratégia:** Assistir ao vídeo “Minuto animado – acidentes domésticos” e ensinar às crianças medidas simples de segurança domiciliar. Por exemplo: evitar acidentes com facas, eletricidade e produtos de limpeza.

**Recursos:** Datashow, computador e caixas de som.

**Prazo:** 30 minutos

**Resultados esperados:** Conscientizar as crianças que hábitos simples podem evitar graves acidentes.

**Responsáveis:** Enfermeira Teresinha Sepúlveda e nutricionista Suzane Brito.

### **MATRIZ DE INTERVENÇÃO – PROVAB 2014 BENEDITINOS – PIAUÍ**

**Instituição de Ensino:** Creche Raimundo Nonato de Melo.

**Público Alvo:** Crianças do ensino infantil (Pré I e III).

**Turno:** manhã.

**Situação Problema:** Déficit em alimentação saudável

**Nome da atividade:** Identificando as frutas

**Objetivos:** Fazer com que as crianças identifiquem as principais frutas; estimular a admiração e a vontade de comê-las.

**Descrição da estratégia:** Assistir ao vídeo “Gugudada A música das Frutas”. Identificar com as crianças as frutas que eles conhecem e que não conhecem. Identificar frutas como alimentos saudáveis.

**Recursos:** Datashow, computador e caixas de som.

**Prazo:** 30 minutos

**Resultados esperados:** Identificação, por parte das crianças, da maioria das frutas indicadas no vídeo. Entendimento que as frutas são alimentos saudáveis.

**Responsáveis:** Enfermeira Teresinha Sepúlveda e nutricionista Suzane Brito.

### **MATRIZ DE INTERVENÇÃO – PROVAB 2014 BENEDITINOS – PIAUÍ**

**Instituição de Ensino:** Creche Raimundo Nonato de Melo.

**Público Alvo:** Crianças do ensino infantil (Pré I e III).

**Turno:** manhã.

**Situação Problema:** Déficit em alimentação saudável

**Nome da atividade:** Pintura de desenhos que abordam a alimentação saudável

**Objetivos:** Conscientizar as crianças sobre a importância de uma alimentação saudável para a saúde e bem estar, bem como ensiná-las a diferenciar alimentos saudáveis e não saudáveis.

**Descrição da estratégia:** Aplicar desenhos que indicam alimentos saudáveis e não saudáveis para discussão e pintura. Oferecer lápis de cor para que eles pintem apenas os alimentos saudáveis.

**Recursos:** Desenhos abordando alimentação saudável e lápis de cor.

**Prazo:** 1 hora

**Resultados esperados:** Identificação, por parte das crianças, dos alimentos saudáveis e não saudáveis e conscientização da sua importância para a saúde e bem estar.

**Responsáveis:** Enfermeira Teresinha Sepúlveda e nutricionista Suzane Brito.

**MATRIZ DE INTERVENÇÃO – PROVAB 2014  
BENEDITINOS – PIAUÍ**

**Instituição de Ensino:** Creche Raimundo Nonato de Melo.

**Público Alvo:** Crianças do ensino infantil (Pré I e III).

**Turno:** manhã.

**Situação Problema:** Déficit em alimentação saudável

**Nome da atividade:** Dinâmica da alimentação saudável

**Objetivos:** Conscientizar as crianças sobre a importância de uma alimentação saudável para a saúde e bem estar, bem como ensiná-las a diferenciar alimentos saudáveis e não saudáveis.

**Descrição da estratégia:** Oferecer alimentos feitos de EVA tanto saudáveis quanto não saudáveis às crianças para que elas os coleem em um prato de plástico. Incentivar a construção de um prato saudável pelas crianças.

**Recursos:** Alimentos saudáveis e não saudáveis feitos de EVA, bem como pratos de plástico e fita adesiva.

**Prazo:** 50 minutos

**Resultados esperados:** Identificação, por parte das crianças, dos alimentos saudáveis e não saudáveis para a construção do seu prato e conscientização da sua importância para a saúde e bem estar.

**Responsáveis:** Enfermeira Teresinha Sepúlveda

**OBSERVAÇÃO:** TAIS ATIVIDADES ESTÃO SENDO PLANEJADAS PARA SEREM EXECUTADAS IGUALMENTE EM TODAS AS CRECHES:

**RAIMUNDO NONATO DE MELO** (Pré I e II) manhã: 37 crianças

**CINTIA PORTELA** (Pré I, II e III) manhã: 62 alunos (Pré I, II e III) tarde: 68 alunos

**TIA CRISTINA** (Pré I) manhã: 28 alunos (Pré II e III) tarde: 40 alunos

**CECÍLIA ALMEIDA** (Pré I) manhã: 21 alunos (Pré III) tarde: 16 alunos