

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma 7**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da Atenção à Saúde das Crianças de 0 à 72 meses na UBS Dois  
Irmãos da Missões, Dois Irmãos das Missões- RS**

**Gilian Gonzales Santiago**

**Pelotas, 2015**

**Gilian Gonzales Santiago**

**Melhoria da Atenção à Saúde das Crianças de 0 à 72 meses na UBS Dois Irmãos da Missões, Dois Irmãos das Missões- RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EAD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Cristina Bossle de Castilhos

Pelotas, 2015

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

S235m Santiago, Gilian González

Melhoria da Atenção à Saúde das Crianças de 0 à 72 Meses na UBS Dois Irmãos da Missões, Dois Irmãos das Missões - RS / Gilian González Santiago; Cristina Bossle de Castilhos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

90 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Criança 4.Puericultura 5.Saúde Bucal I. Castilhos, Cristina Bossle de, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

*Dedico este trabalho a minha família ao povo do município de Dois Irmãos das Missões ao Programa Mais Médicos para o Brasil e a todas aquelas pessoas que fizeram possível a realização deste trabalho.*

## **Agradecimentos**

Agradeço a todas aquelas pessoas que contribuíram na realização deste trabalho de uma forma ou de outra aportando o seu grão de areia. Especialmente à minha orientadora Cristina Bossle de Castilhos pela sua paciência e a minha equipe de trabalho da UBS Dois Irmãos das Missões, sem os quais não teria sido possível o desenvolvimento do projeto.

## Resumo

SANTIAGO, Gilian Gonzalez. **Melhoria da Atenção à Saúde das Crianças de 0 à 72 meses na UBS Dois Irmãos da Missões, Dois Irmãos das Missões- RS** . 2015. 88f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A taxa de mortalidade infantil, referente às crianças menores de um ano, caiu muito nas últimas décadas no Brasil. Isto se deve às ações de diminuição da pobreza, ampliação da cobertura da ESF e a outros fatores. As ações de puericultura colaboram para esta redução e refletem na qualidade de vida das crianças. O estudo apresentado é referente ao projeto de intervenção realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Dois Irmãos das Missões- RS, cujo público alvo foi formado por crianças com idades entre 0 e 72 meses. Estimativas do VIGITEL apontam para um número de 110 crianças com idades entre 0 e 72 meses na área de abrangência da UBS, porém, os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) revelam 140 crianças moradoras na área de abrangência da UBS. O objetivo geral foi de melhorar a qualidade da atenção à saúde das crianças de 0 a 72 meses na UBS Dois Irmãos das Missões do município de mesmo nome. O projeto foi estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas e foram convidadas a participar as crianças que se encontram dentro da faixa etária recomendada pelo Ministério da Saúde pertencente à área de abrangência da equipe de ESF. A equipe foi capacitada para implantar as ações, para ampliar a cobertura do programa de puericultura, melhorar a adesão ao programa, melhorar a qualidade do atendimento às crianças, melhorar o registro das informações, mapear as crianças de risco e promover a saúde. Para o registro das ações foi utilizado uma ficha-espelho, disponibilizada pelo curso e para alcançar o objetivo de promover a saúde realizamos atividades educativas na escola. As ações por eixos de monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica foram trabalhados e a intervenção foi realizada nos meses de abril a julho de 2015. O desenvolvimento da intervenção propiciou ampliar a cobertura do programa da saúde da criança atingindo 132 (94,3%) crianças, permitiu avaliar e monitorar o desenvolvimento de todas as crianças, monitorar a curva de peso, monitorar e recuperar vacinas em atraso, melhorou a adesão ao programa e os registros das informações, bem como propiciou o mapeamento das crianças de risco pertencentes a área de abrangência e promoveu a saúde das crianças. O estudo também permitiu a avaliação da necessidade de atendimento odontológico assim como a realização de ações de promoção e prevenção em saúde tanto na consulta como na realização das atividades coletivas com os grupos nas escolas e creche para melhoria dos processos de trabalho da equipe, assim como a ampliação do atendimento para o domicílio mediante as visitas domiciliares. Tomando este projeto como exemplo, a equipe pretende implantar outros programas na UBS melhorando a qualidade de atenção e de vida da população na área de abrangência.

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

### Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico de proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da UBS Dois Irmãos das Missões- RS - 2015	64
Figura 2	Gráfico de proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida na UBS Dois Irmãos das Missões - RS- 2015.	65
Figura 3	Gráfico de proporção de crianças com vacinação em dia para a idade na UBS Dois Irmãos das Missões - RS- 2015.	67
Figura 4	Gráfico de proporção de crianças com triagem auditiva na UBS Dois Irmãos das Missões - RS – 2015.	69
Figura 5	Gráfico de proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica na UBS Dois Irmãos das Missões - RS 2015	71
Figura 6	Gráfico de número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta na UBS Dois Irmãos das Missões - RS - 2015.	73

### Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
DM-	Diabetes Mellitus
ESB-	Equipe de Saúde Bucal
ESF-	Estratégia da Saúde da Família
HAS-	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA-	Sistema de Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
IBGE-	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
NASF-	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PIM-	Primeira Infância Melhor
SIAB-	Sistema de Informação da Atenção Básica
SINASC-	Sistema nacional de Nascidos Vivos
SUS-	Sistema Único de Saúde
TCC-	Trabalho de Conclusão de Curso
VIGITEL-	Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico



## Sumário

Apresentação .....	8
1: Análise Situacional .....	9
1.1: Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	9
1.2: Relatório da Análise Situacional.....	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional .....	22
2- Análise Estratégica .....	23
2.1 Justificativa .....	23
2.2 Objetivos e metas .....	25
2.2.1 Objetivo geral .....	25
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	25
2.3 Metodologia .....	26
2.3.1 Detalhamento das ações .....	27
2.3.2 Indicadores.....	47
2.3.3 Logística.....	52
2.3.4 Cronograma .....	56
3 Relatório da Intervenção .....	57
3.1: Ações previstas e desenvolvidas .....	57
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas .....	61
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados .....	61
3.4: Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	62
4- Avaliação da intervenção .....	63
4.1 Resultados .....	63
4.2 Discussão .....	74
4.3: Relatório da intervenção para gestores .....	76
4.4: Relatório da Intervenção para a comunidade .....	78
5- Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem .....	82
Referências .....	84
Anexos .....	85

## **Apresentação**

O presente volume está constituído pelo Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) de especialização em Saúde da Família, realizado por meio de um projeto de intervenção na Unidade Básica de Saúde Dois Irmãos das Missões - RS. A população alvo foram todos os pacientes na faixa etária de 0 a 72 meses da área de abrangência. O objetivo principal foi melhorar a atenção destes pacientes. Para alcançar os objetivos, metas, ações e indicadores pactuados, a equipe teve que trabalhar com muito empenho, dedicação e responsabilidade. O produto final do projeto é fruto do esforço de todos os profissionais da equipe.

A análise situacional está descrita no capítulo 1. O capítulo 2 abrange a análise estratégica, apresenta a elaboração do projeto de intervenção com seus objetivos, metas, logística e cronograma.

O capítulo 3 é composto pelo relatório da intervenção, com a abordagem sobre as ações que foram ou não realizadas e as dificuldades encontradas. Além disso, infere a possibilidades de incorporações das atividades realizadas a rotina do serviço.

No capítulo 4 apresenta os resultados da intervenção e os relatórios para o gestor e comunidade. No capítulo 5 apresento uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem e após as referências, anexos e apêndices.

## **1: Análise Situacional**

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

A Unidade Básica de Saúde (UBS) esta situada em um município pequeno chamado Dois Irmãos das Missões no Rio Grande do Sul. Há uma população de 2.200 habitantes todos cadastrados, o acesso ao município é por estrada de chão e a principal atividade econômica é a agricultura.

Quanto à estrutura física a UBS possui dois consultórios médicos, sala de vacina, farmácia, sala de exame preventivo, recepção, consultório de psicologia, sala de reabilitação, sala de vigilância sanitária e epidemiológica, sala de triagem, sala pequena para procedimentos de enfermagem, sala de nebulização, sala de esterilização, sala de odontologia, sala de nutrição, sala de observação, sala de almoxarifado, cinco banheiros e cozinha. A equipe de saúde está composta por dois médicos (um excelente profissional brasileiro e eu), dois fisioterapeutas, nutricionista, quatro motoristas, três enfermeiras, quatro técnicas de enfermagem, seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), odontólogo, auxiliar de odontologia, assistente social, quatro funcionários administrativos, quatro funcionários de limpeza, um funcionário da vigilância epidemiológica, um funcionário da vigilância sanitária e dois vigilantes, somando quarenta e sete trabalhadores da saúde.

Não contamos com hospitais ou outra UBS no município, também não há atendimento clínico de especialistas. Os pacientes precisam ser encaminhados e transportados para outros municípios caso necessitem de atendimento especializado. Temos vinte e duas comunidades no interior (vinte e duas micro áreas que formam seis macro áreas) com difícil acesso até a UBS pela precariedade do serviço de transporte público. A UBS funciona de segunda à sexta das 8:00 às 17:00 horas, também realizamos atendimento domiciliar com horários intercalados.

Realizamos em torno de cinquenta atendimentos clínicos por dia, este número elevado de atendimentos dificulta a organização das visitas domiciliares. As principais patologias atendidas são o parasitismo intestinal, infecções respiratórias altas e doenças músculo- esqueléticas. Como todos os postos de saúde têm atendimentos de doenças crônicas sendo mais comuns a hipertensão arterial e diabetes mellitus que formam grupos e realizam-se reuniões todos os meses como parte das atividades de promoção de saúde com uma boa participação, agora voltaram a fazer atendimento de controle agendado nas terça pela parte de enfermagem para recuperar e adaptar aos usuários assistir ao posto para consulta das suas patologias de base e não só quando ficam doentes, tiver controle dos medicamentos que tomam e se realizam os exames de controle. Fazemos atendimento pré-natal e se encaminham para consultas especializadas com obstetras e os atendimentos a puerperais e puericultura é um tema que precisa muito trabalho porque não tem costume de assistir, as mais trazem as crianças se ficam doentes ou para fazer vacinas e as puerperais só quando são cesariana para retirar pontos, como parte da estratégia tomada para avaliar aos lactantes e realizar as puericulturas é que quando assistem para as vacinas realiza-se triagem e se faz a puericultura, mas ainda se precisam de esforço para acostumar as mais e entender a importância das consultas de uma criança sana para um bom desenvolvimento.

Realizamos coleta de exame citopatológico o que é muito bom porque as mulheres não necessitam sair do município para realizar a coleta e assim prevenimos o câncer cérvico uterino. Participamos no Programa de Melhoria da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), os atendimentos aumentaram com a chegada do médico do Programa Mais Médico (PMM) porque antes era muito difícil fazer os atendimentos um medico sozinho valorando que o numero de pessoas que assistem ao posto é bem elevado. Aproveito para dizer a boa aceitação da comunidade com o programa, temos suficientes medicamentos sempre algumas faltas, mas nada que impeça o atendimento. Precisamos melhorar a infraestrutura somos uma equipe grande com um local pequeno. Temos dificuldades, mas procuramos fazer com que cada dia os atendimentos sejam melhores.

## 1.2 Relatório da Análise Situacional

Trabalho em um município pequeno chamado Dois Irmãos das Missões no estado do Rio Grande do Sul. O acesso ao município é por estrada de chão e a principal atividade econômica é a agricultura. Há uma população de 2.200 habitantes. Há só uma Unidade Básica de Saúde (UBS) urbana levando o mesmo nome do município. É do tipo Estratégia Saúde da Família (ESF) vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS) mediante a prefeitura do município. A mesma foi construída faz dezessete anos e não são desenvolvidas atividades de ensino, tem dois turnos de atendimentos de segunda à sexta feira e não há atendimento nos finais de semana.

Temos vinte e duas comunidades no interior (vinte e duas micro áreas que formam seis macro áreas). Não temos mapa para ilustrar, mas são 22 comunidades pequenas que se unem tendo em vista a proximidade delas. Localizam-se em seis áreas maiores, ou seja, se unem várias comunidades para favorecer o trabalho de nossos ACS e cada um fica responsável por uma área de trabalho. A maioria dos usuários residentes nessas áreas tem difícil acesso até a UBS pela precariedade do serviço de transporte público.

Não temos disponibilidade do serviço hospitalar em nosso município nem de atenção especializada, os pacientes são encaminhados para os municípios vizinhos conforme a necessidade e transportados por veículo próprio da UBS. A partir das 17 horas há um motorista de plantão para as emergências e transporte de usuários ao município mais próximo. Não temos laboratório clínico que faça coleta de exames em nosso município, mas todas as terças e quintas-feiras vem o pessoal do laboratório do município de Erval Seco para realizar os exames e trazem os resultados dos exames da semana anterior.

Contamos com uma equipe de saúde grande composta por dois médicos (um profissional brasileiro e eu), dois fisioterapeutas, nutricionista, dois psicologista, quatro motoristas, três enfermeiras, quatro técnicas de enfermagem, seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), odontólogo, auxiliar de odontologia, assistente social, cinco funcionários administrativos, quatro funcionários de limpeza, dois funcionários

da vigilância epidemiológica, um funcionário da vigilância sanitária e dois vigilantes, somando quarenta trabalhadores. Temos disponibilidade do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) formado por psicologista, assistente social e fisioterapeuta.

A UBS passou por várias reformas e adequações. No passado a secretaria de saúde funcionava em vários prédios diferentes. Hoje em dia há um prédio que abriga todos os setores e a UBS. Há um ano construíram a sala de reabilitação que também não existia. Mesmo assim nossa UBS não cumpre com as normas mínimas requeridas pelo ministério da saúde.

Somos uma equipe grande com salas pequenas e com uma distribuição inadequada. O corredor da sala de espera fica muito perto dos consultórios e as cadeiras estão muito perto umas de outras. Habitualmente este espaço acomoda 30 pessoas o que dificulta o trânsito pelo corredor. Este mesmo local serve de passagem para as salas de triagem, curativos, odontologia e nebulização, dificulta também a consulta porque se escuta as conversas das pessoas.

As salas em geral são pequenas não cumprindo com as medidas mínimas dificultando o trabalho. Nos consultórios há pouco espaço para movimentação entre a mesa, a maca e as cadeiras. A farmácia compartilha o local com armazenamento de medicamentos e o consultório odontológico tem menos de 12 m<sup>2</sup>.

Não contamos com local para lixo contaminado e não contaminado e embora se tomem medidas para que fiquem bem armazenados sempre se corre o risco de que ocorra algum acidente, pois o recolhimento é semanal.

A UBS é de difícil acesso para as pessoas portadoras de deficiências, resultando em dificuldade de atendimento. Procuramos melhorar a distribuições dos móveis e equipamentos e organizá-los de modo a não atrapalhar a circulação, não há tapetes e a população já esta disciplinada e colabora fazendo silêncio, mas precisamos mudanças na estrutura da UBS que permitam realizar um atendimento de melhor qualidade e transformar esse momento de requerimento de ajuda dos usuários o mais agradável e prazeroso possível possibilitando que o trabalho da equipe seja confortável.

Existe um sistema de reposição de equipamentos, mobiliário e material de consumo e insumo e não temos muitos problemas com a disponibilidade e suficiência de equipamentos de uso geral.

Em relação às atribuições dos profissionais realizamos identificação de grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, identificação de grupos de agravos (Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Tuberculose, Hanseníase, etc.), sinalização dos equipamentos sociais (comércios locais, igrejas, escolas, etc.), sinalização das redes sociais (grupo de mães, grupos de idosos, associação de moradores, conselho local, etc.) e no processo de mapeamento da área de atuação da equipe. Realizam-se cuidados em saúde à população da área de abrangência pelos profissionais no domicílio, nas escolas e na associação de bairro comunidade. Realizamos pequenas cirurgias e procedimentos, atendimentos de urgência e emergência e realiza-se a busca de paciente faltoso às ações programáticas e/ou programas e são envolvidos nesta tarefa todos os profissionais da UBS. Realizamos cuidado domiciliar e existe um levantamento dos usuários moradores das áreas de abrangências que precisam do mesmo. Os usuários são encaminhados pelos profissionais a outros níveis do sistema respeitando fluxos de referência e contra referência e são utilizados os protocolos para realizar os encaminhamentos nas especialidades, internação hospitalar, atendimento em serviços de pronto atendimento e em pronto socorro. Realizamos atividades de grupo que envolve todos os membros da equipe. Estamos realizando atendimentos agendados e aqui aponto um aspecto positivo, pois, fazia muito tempo não se conseguia programar o atendimento, pois só havia um médico na UBS, toda a equipe está ajudando muito. Trabalhamos para realizar atividades de promoção e prevenção de saúde objetivo principal da medicina da família.

A unidade de saúde tem uma população cadastrada de 2.200 pessoas na área de abrangência que corresponde à totalidade de população do município. O tamanho do serviço é adequado ao tamanho da população se considerar que uma equipe deve ter no máximo quatro mil pessoas. Fazendo uma análise da distribuição da população por sexo e faixa etária esta de acordo com a estimativa baseada na distribuição brasileira, onde o número de homens e de mulheres é equilibrado na idade jovem e predominam as mulheres nas idades adultas e idosas. Também há predomínio, de forma geral, dos adultos e dos idosos sobre a população jovem.

O acolhimento de forma geral é realizado na recepção e é feito pelo enfermeiro e pelo técnico de enfermagem na maioria das vezes. Destaco que apesar de não ter equipe fixa de acolhimento todos os profissionais ajudam na escuta dos usuários. Muitos usuários não procuram consultas médicas e sim fazer vacinas,

buscar medicamentos ou agendar a realização de exames, todos são atendidos sem demora. Todos os usuários que buscam atendimento são escutados e o atendimento inicial leva em torno de cinco até dez minutos. É feita avaliação de risco biológico e vulnerabilidades para definir o encaminhamento da demanda do usuário logo são procuradas as fichas e realiza-se a triagem por outro profissional para passar ao atendimento procurado pelo paciente. Os usuários que solicitam consultas para o enfermeiro, médico, dentista e estão com problemas de saúde agudos são atendidos no mesmo dia. Não há excesso de demanda. O número de pessoas de nossa área de abrangência é pequeno e o número de pessoas da equipe de trabalho favorece que não apresentemos excesso de demanda facilitando o atendimento e a satisfação da população.

Em relação à atenção à saúde da criança são desenvolvidas as ações de diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, ações de saúde bucal, imunizações, prevenção de anemia, promoção do aleitamento materno e de hábitos alimentares saudáveis e teste do pezinho.

Realizamos atividade em parceria com a Secretaria de Educação e Assistência Social com o programa Primeira Infância Melhor (PIM) com bons resultados, permitindo conhecer as crianças e suas famílias. As consultas de puericultura, assim como as consultas agendadas estão sendo retomadas novamente com mais participação das crianças menores de um ano, mas se está trabalhando para que as mães de crianças até os 72 meses tragam as crianças para avaliação. Como estratégias de busca ativa nos inseriram nas atividades de grupo com as mães que participam do PIM. As reuniões são quinzenais e cerca de 80% das mães cadastradas participam para um total de 91 mães. Estes grupos acontecem nas escolas, na associação de bairro / comunitária e em outros espaços comunitários com resultados maravilhosos e com a participação indistintamente de enfermeiros, médicos, (assistente social, fisioterapeuta e psicólogo) integrantes do NASFI, nutricionista, odontólogo. Não existe arquivo específico para os registros dos atendimentos da puericultura porque as mesmas não eram feitas como já falei, mas agora estamos criando um arquivo a partir dos registros já existentes na sala de vacinas, assim poderemos facilmente avaliar e monitorar o programa.

Nos atendimentos são solicitadas as cadernetas de saúde das crianças e são preenchidas as informações atuais, conversa-se com o responsável sobre alimentação saudável, bem como, sobre o acompanhamento do desenvolvimento



psicomotor, explica-se o significado do posicionamento da criança na curva de crescimento e como reconhecer sinais de risco na mesma e chama-se atenção para a próxima data de vacinas. Utilizam-se classificações para identificar crianças de alto risco e são utilizados os protocolos para regular o acesso a outros níveis do sistema de saúde como os encaminhamentos para atendimentos nas especialidades, internação hospitalar, serviços de pronto atendimento, e pronto socorro para diferentes hospitais e municípios. Criou-se um grupo dedicado ao planejamento, gestão e coordenação que avaliam o programa de puericultura. O grupo é formado pelo enfermeiro, médico, odontólogo, psicólogo e as reuniões são mensais. São utilizadas as seguintes fontes de dados para as avaliações, prontuário médico, odontológico, registro de vacinas e registro do teste do pezinho e o arquivo dos atendimentos que está sendo criado. Temos uma cobertura de 100 % das crianças menores de um ano da área de abrangência cadastradas no programa.

O atendimento de pré-natal é realizado todos os dias da semana e em todos os turnos com uma cobertura de 55 % de acordo com a estimativa do caderno das ações programáticas, mas a nossa realidade é diferente porque o caderno fala de 33 gestantes avaliando que elas representam um 1,5% da população total e nossa UBS conta com 18 gestantes e é um dado real. O atendimento é feito preferencialmente pelo médico e enfermeira, mas, também há apoio do odontólogo, nutricionista, psicólogo e fisioterapeuta como parte da avaliação integral da saúde da gestante. Assim, acreditamos oferecer atendimento de qualidade e melhorar a qualidade de vida. Existe demanda de gestantes e oferta para atendimento de problemas de saúde agudos de nossa área de residência e fora da mesma. Não há excesso de demanda e contamos com protocolos de atendimento pré-natal do ministério de saúde/2012 e também com protocolo próprio da UBS para os atendimentos. Utilizamos avaliação e classificação de risco gestacional e temos protocolos para regular o acesso das gestantes a outros níveis do sistema de saúde. Para atendimento com obstetra as gestantes de baixo risco são encaminhadas para os municípios de Rodeio, Palmeiras das Missões ou Seberi. Quando é gestante de alto risco o município de referência é Passo Fundo, mas também podemos encaminhar para Estrela e Ijuí. Nossas gestantes nunca ficam sem atendimento. São desenvolvidas as seguintes ações no cuidado da gestante: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, saúde bucal, saúde mental, controle dos cânceres do colo de útero e mama, imunizações, planejamento familiar,

promoção do aleitamento materno, promoção de hábitos alimentares saudáveis e de atividade física.

Para realizar os registros dos atendimentos temos os prontuários, formulário pré-natal, ficha de atendimento odontológico e nutricional, ficha espelho das vacinas e o SISPRÉ-NATAL. Estes registros ficam em um arquivo específico e são revisados diariamente já que os atendimentos para as gestantes são diários. Este monitoramento constante permite verificar as gestantes faltosas, verificar completude de registro, identificar gestantes em data provável de parto, identificar gestantes com pré-natal de risco e avaliar a qualidade do programa.

Desenvolvemos ações de educação em saúde para dois grupos de gestantes por mês no âmbito da UBS, em associação bairro comunitária e outros espaços comunitários onde participam todos os profissionais do posto indistintamente e cerca de 14 gestantes que representam 80% do total de usuárias acompanhadas na UBS, abordamos diferentes temas de interesse para este grupo.

Existem profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação do Programa de Pré-Natal e ao monitoramento das ações que se reúnem uma vez ao mês e utilizam como fonte de dados o SIAB, SINASC, registros específicos do pré-natal e o prontuário e realiza relatórios de avaliação permitindo realizar mudanças (se necessário) para melhorar a qualidade do atendimento para este grupo importante na atenção a saúde. A população tem um alto grau de satisfação do atendimento.

Em relação à prevenção do câncer de colo de útero tem uma cobertura de 87% (529 mulheres) cadastradas e os profissionais de saúde de minha UBS orientam todas as mulheres da área de cobertura para o uso de preservativo em todas as relações sexuais. Disponibilizamos preservativos na área da recepção e na farmácia para que os usuários não precisem pedir. Nos murais há materiais educativos para promover a leitura e incentivar o uso do preservativo e sua importância. Também se realizam atividades como palestras sobre os malefícios do tabagismo. Realizam-se ações de educação da mulher para a realização periódica do exame preventivo do colo uterino. Realizamos coleta de exame citopatológico todas as quartas-feiras de manhã e as sextas-feiras o dia todo. O exame é realizado pela enfermeira que foi capacitada e tem apoio de todos os profissionais da UBS. Em todos os atendimentos a equipe realiza busca ativa as pacientes com exames em atraso explicando a importância do mesmo. Apesar de toda dedicação somente

50% das mulheres estão com exames em dia, acreditamos que seja necessário organizar o trabalho para atingir 100% de exames em dia. Não há falta de material.

O exame de rastreamento é dirigido às mulheres da faixa etária que são convidadas para os exames periódicos. Porém se percebemos alguma mulher com atraso no exame procuramos realizar a coleta naquele momento para não perder a oportunidade. Muitas vezes são mulheres que moram longe da UBS e não frequentam muito a UBS. Existe na UBS o manual técnico e o protocolo de prevenção de câncer de colo de útero do ministério de saúde e um próprio do serviço.

Nos últimos três anos houveram quatro mulheres identificadas com exames citopatológico alterado e nenhuma delas perdeu o seguimento de acordo com o os protocolos. Sempre que há casos suspeitos ou com resultados de exames positivos é feito encaminhamento para avaliação de especialista e a mulher continua o acompanhamento na UBS.

Os atendimentos são registrados em livro de atendimento, prontuário clínico e formulário especial para citopatológico e temos arquivo especifico para os registros os quais são revisados periodicamente com uma frequência semanal porque todas as semanas são realizadas coletas de exames. Antes não tínhamos grupos de mulheres, mas agora os fazemos uma vez ao mês na câmara de vereadores que tem um local bem espaçoso e participam quase todos os profissionais do posto indistintamente porque tratamos diversos temas. A mesma enfermeira dedica-se ao planejamento, gestão e coordenação do programa assim como a avaliação do programa e realiza um informe anual. Para aumentar a cobertura de exames em dia, nossa equipe traçou como estratégias:

- reforçar o apoio de cada membro da equipe para a busca ativa das mulheres faltosas ao exame em cada atendimento realizado na UBS, começando pela triagem;

- trabalhar com o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) da UBS, identificando as mulheres entre 25 e 64 anos e investigando a data do último exame, local de realização do exame (se na própria UBS ou em clínica particular), idade, data de nascimento da mulher e endereço;

- todos os ACS vão realizar busca ativa das suas mulheres a partir dos dados do SIAB;

- as coletas serão realizadas de forma oportuna em qualquer dia ou turno de atendimento;

- Divulgar através da rádio do município a importância do exame e as facilidades de realizar na UBS.

- Encaminhar as mulheres que não desejam realizar o exame para consulta médica com o objetivo de convencê-las da importância do mesmo;

- Escrever relatórios mensais dos exames feitos no mês para monitorar o resultado do programa.

Com estas medidas já observamos um aumento do número de exames semanais.

No controle de câncer de mama são realizadas ações para o controle do peso corporal das mulheres da área de abrangência e realizamos ações de estímulo para a prática regular da atividade física, embora não tenha na equipe um educador físico. Também realizamos palestras e temos uma cobertura de 95 % (216 mulheres) das mulheres cadastradas entre 50 e 69 anos.

São realizadas também ações de educação em saúde para as mulheres para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama e realizam-se ações de rastreamento como exame de mama e/ou solicitação de mamografia todos os dias e em todos os turnos, ação esta realizada pelo médico. Todos os profissionais ajudam fazendo o rastreamento, aproveitando sua proximidade com as pacientes para verificar a necessidades de realizar o exame de mama. O tipo de rastreamento é organizado na demanda programada, mas às vezes também fazemos de forma oportunista para não perder a oportunidade de realizar o exame nas mulheres que pouco frequentam a UBS. Existe protocolo e manual técnico de atendimento do ministério da saúde e um próprio da UBS e os mesmos são utilizados pelo médico e enfermeira.

Nossos dados apontam que temos 30% das mulheres com mamografia em dia, muito pouco comparado com a quantidade de mulheres na faixa etária. Isto se deve ao fato do município só dispor de oito exames mensais pelo SUS, enquanto precisaríamos de 18 exames para alcançar uma cobertura de 100% das mulheres na faixa etária alva. Nos últimos três anos tivemos uma paciente com mamografia alterada que ainda está em acompanhamento. O encaminhamento para atenção especializada é feito imediatamente após o resultado alterado e continuamos

acompanhando na UBS, embora sejam usuários que fazem atendimentos particulares.

Os atendimentos são registrados no prontuário médico e temos o registro dos agendamentos das mamografias que também nos permite o monitoramento. Não existe arquivo específico dos resultados das mamografias e existem profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão, coordenação e avaliação das ações do programa de câncer de mama (médico e enfermeira) e realizam reuniões todos os meses para avaliar se foram feitas as mamografias planejadas e se tem alterações nos resultados, se precisam de outros exames ou encaminhamentos para seguimento e controle. Realizam também um relatório anual do comportamento do programa. Tenho que apontar que o número de mamografias este ano é maior que no ano anterior porque as mulheres não faziam o exame por isso à equipe, com a finalidade de melhorar a qualidade de programa, tomou como medidas:

- realizar um registro com todas as mulheres na faixa etária de 50 a 60 anos que permita ter maior controle dos dados como o registro das mulheres que realizam o preventivo;
- criar arquivo para os resultados das mamografias;
- Realizar ações de educação em saúde ensinando as mulheres a fazer o autoexame de mama;
- realizar o exame da mama na consulta médica em busca de possíveis lesões.
- continuar realizando o acompanhamento das mulheres com exames alterados;
- Aumentar o número de solicitações e de exames de mamografia mensais.

Realizamos também atendimento de usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) todos os dias da semana e em todos os turnos com uma cobertura de 100% nos dois grupos.

Os atendimentos são realizados pelos enfermeiros, médicos, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, odontólogo, técnicos de enfermagem e auxiliar de consultório odontológico. Hoje em dia conseguimos agendar as consultas para acompanhamento e realizamos busca ativa no domicílio e no acolhimento na UBS. Existem protocolos de atendimento e manual técnico do Ministério de Saúde e próprio da nossa UBS. São desenvolvidas diferentes ações no cuidado destes

usuários como: Imunizações; diagnóstico e tratamento de problemas clínicos, bucais, de saúde mental, alcoolismo e tabagismo, obesidade e sedentarismo.

Utilizamos classificações para estratificar o risco cardiovascular dos usuários portadores de HAS e DM e temos protocolos de encaminhamento para atendimento de especialistas, para internação hospitalar, serviços de pronto-atendimento e pronto-socorro. Os atendimentos são registrados em prontuário clínico, ficha de atendimento odontológico e nutricional, ficha espelho de vacinas e ficha de atendimento de fisioterapeuta. Os usuários recebem uma caderneta de saúde onde ficam registrados os dados de identificação, os medicamentos que usam resultados de exames e datas de consulta.

Não existe arquivo específico para os registros de atendimentos, os dados ficam registrados nos prontuários individuais, dificultando a avaliação e monitoramento do programa. Nossa equipe de saúde realiza atividades com grupos de usuários com HAS e DM todas as quartas-feiras nas associações de bairro / comunidade ou em outros espaços comunitários com uma média de quatro grupos por mês, onde participam 80% dos usuários com HAS e DM. Todos os profissionais da UBS se envolvem na organização da atividade que acontece cada semana numa localidade diferente.

Os profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão, coordenação e avaliação das ações dispensadas aos usuários com HAS e DM são os enfermeiros e médicos e realizam reuniões mensais para avaliação e monitoramento das ações.

A partir da avaliação do programa identificamos que além de realizar as consultas programáticas e ampliar o programa é necessário melhorar a qualidade da atenção aos usuários portadores de HAS e DM. Para isto nos propomos continuar com a atualização do registro das pessoas portadoras de HAS e DM e realizar atividades coletivas para aumentar o número de consultas agendadas, buscando os faltosos e realizando visitas domiciliares. Organizaremos um arquivo específico para registros de atendimento e ações para os usuários portadores de HAS e DM e criaremos uma lista de frequência para as atividades coletivas.

Na atenção da pessoa idosa realizam-se atendimento todos os dias da semana e em todos os turnos com uma cobertura de 100%. Participam do atendimento dos idosos enfermeiros, médicos, odontólogo, técnico de odontologia e enfermagem, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista. Além das consultas agendadas temos oferta e demanda de idosos para atendimentos de problemas agudos,

atendemos inclusive os idosos que não residem na área de abrangência e não temos excesso de demanda.

Temos protocolo de atendimento e manual técnico do Ministério da Saúde e da própria UBS. Todos os profissionais seguem o protocolo e são desenvolvidas diferentes atividades no cuidado aos idosos como imunizações, promoção de atividade física, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção da saúde bucal e mental, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento do alcoolismo, tabagismo e obesidade.

Os profissionais utilizam protocolos para regular o acesso dos idosos a outros níveis do sistema de saúde e são realizados encaminhamentos para especialistas, internação hospitalar e para atendimento em pronto socorro.

Temos cadernetas de saúde do idoso na nossa UBS, mas, ainda não foram distribuídas para todos os idosos. Os profissionais solicitam a caderneta de saúde sempre que o usuário passa pela triagem. Caso ele ainda não tenha é fornecida e preenchida com os dados pessoais. Assim, em todos os atendimentos fica registrada a conduta. A equipe realiza atividades com grupos de idosos uma vez ao mês na associação do bairro ou em outros espaços comunitários, estas atividades são realizadas sempre em comunidades diferentes.

Realiza-se cuidado domiciliar aos idosos e existe levantamento dos idosos moradores da área de abrangência que necessitam destes cuidados. Os atendimentos são feitos de maneira geral por todos os profissionais da saúde de nossa UBS. Temos duas enfermeiras que se dedicam ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento das ações disponibilizadas aos idosos, se reúnem uma vez ao mês e realizam relatórios com os resultados encontrados mensalmente e para isto utilizam dados do SIAB, HIPERDIA, prontuário e cadernetas. De forma geral esta é a situação da minha UBS no atendimento às pessoas idosas. Para garantir melhor qualidade de vida e saúde para estes usuários precisamos continuar trabalhando nos atendimentos agendados destes usuários para ter melhor controle nos indicadores de fragilização na velhice, concluir a entrega e preenchimento das cadernetas para todos os idosos da área de abrangência, adotar uma ficha-espelho de acompanhamento que permita avaliar os indicadores e monitorar a ação programática e continuar trabalhando nas atividades de educação em saúde com o grupo de idosos, com o apoio de todos os profissionais da equipe.

Os melhores recursos da UBS onde atuo certamente é a boa vontade de toda equipe. Estão sempre dispostos ao trabalho e abertos às mudanças, buscando a melhoria das condições de saúde da população. Muitas das questões relatadas anteriormente mudaram desde o começo do curso até hoje, principalmente com o preenchimento dos questionários pela equipe. Os maiores desafios são as mudanças de estilo de vida da população e as mudanças na estrutura física da UBS. Temos uma equipe que vence barreiras e gosta da sua profissão.

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

Comparando o primeiro texto da situação da APS/ESF na UBS e o presente relatório percebem-se profundas mudanças no modo de ver e avaliar a situação. Antes descrevia as ações que não eram realizadas e agora conseguimos realizar as ações mesmo com necessidade de melhorias. Na medida em que foram sendo preenchidos os questionários temos um texto mais completo, minucioso que mostra uma imagem mais clara do trabalho desempenhado pela minha equipe no cotidiano.



## **2- Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

A taxa de mortalidade infantil (referente às crianças menores de um ano) caiu muito nas últimas décadas no Brasil. Isto se deve às ações de diminuição da pobreza, ampliação da cobertura da ESF e a outros fatores. Os óbitos infantis diminuíram de 47,1 a cada mil nascidos vivos, em 1990, para 15,6 em 2010 (IBGE, 2010). Entretanto, a meta de garantir a toda criança brasileira o direito à vida e à saúde ainda não foi alcançada, pois persistem desigualdades regionais e sociais inaceitáveis.

A prioridade da atenção à criança até dois anos, prevista na Rede Cegonha, veio se somar ao recente lançamento pelo governo federal do “Brasil Carinhoso”, um conjunto de ações interministeriais, envolvendo saúde, educação, assistência social pela Primeira Infância Brasileira. A proposta é a proteção e o fomento ao desenvolvimento integral da criança neste período crítico e sensível da primeira infância. Precisa haver uma retomada da valorização da puericultura e da atenção à saúde da criança de uma forma geral para que se possam garantir futuras gerações de adultos e idosos mais saudáveis.

A UBS Dois Irmãos das Missões está localizada na cidade de mesmo nome, no estado do Rio Grande do Sul. Segundo recadastramento realizado recentemente há na área de abrangência da UBS 2.200 habitantes. A UBS conta com uma equipe de ESF com saúde bucal e conta com apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). A estrutura física não se adapta aos requerimentos básicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, apesar de ter passado por reforma recentemente.

Atualmente temos cadastradas no programa de puericultura 140 crianças de zero a setenta e dois meses que representam 6,3% da população total e 100% de cobertura. Também realizamos o acompanhamento de algumas crianças de fora da

área de abrangência da UBS, que residem em outro município, cujas mães realizaram o pré-natal no nosso serviço e retornam para o acompanhamento dos filhos.

A qualidade da atenção é boa, as crianças são acompanhadas em conjunto pelos profissionais da UBS (médicos, enfermeiras, dentistas, auxiliar de saúde bucal, psicóloga, fisioterapeuta e nutricionista). Caso haja necessidade de atendimento especializado é realizado o encaminhamento conforme protocolo próprio da UBS porque não contamos com pediatra no município. Oferecemos atendimento odontológico, fisioterápico, psicológico e de nutrição. Atualmente com a participação do NASF são realizadas visitas domiciliares e atividades de promoção da saúde em parceria com as creches e as escolas. Participamos de encontros semanais com os colegas do Programa Primeira Infância Melhor (PIM) realizando ações de promoção de saúde como promoção do aleitamento materno, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção da saúde bucal, promoção da saúde mental e atividades de grupos nas comunidades.

Com a organização do serviço de atenção a saúde da criança pretendo orientar as mães e a comunidade em geral sobre a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças e a importância das consultas de rotina na criança sadia, pretendo que os pais entendam que as doenças podem ser evitadas e não necessariamente tratadas, que a desnutrição pode ser prevenida com o acompanhamento das curvas de peso e estatura. Temos como objetivo também diminuir a demanda por problemas agudos.

A equipe de saúde é formada por excelentes profissionais que apóiam o trabalho e colaboram para a melhor organização dos processos de trabalho viabilizando a realização da intervenção. As principais dificuldades / limitações que temos é que o município tem muitas comunidades no interior e muitas mães não trazem as crianças para as consultas de rotina. Pensamos realizar atividades de conscientização com a comunidade com o apoio dos ACS nas visitas domiciliares e em parceria com o PIM. Sem dúvida a intervenção vai garantir qualidade de vida e melhorar a atenção à saúde da criança.

## 2.2 Objetivos e metas

### 2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à saúde das crianças de 0 à 72 meses na UBS Dois Irmãos das Missões, Dois Irmãos das Missões- RS

### 2.2.2 Objetivos específicos e metas

**Objetivo específico 1:** Ampliar a cobertura do programa.

Meta 1- Ampliar a cobertura da atenção da saúde para 100% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

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

Meta 2 - Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

Meta 3 - Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Meta 4 - Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Meta 5 - Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Meta 6 - Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Meta 7 - Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Meta 8 - Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

Meta 9 - Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Meta 10 - Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

Meta 11 - Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.

Meta 12 - Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde.

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

Meta 13 - Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

**Objetivo específico 4:** Melhorar o registro das informações.

Meta 14 - Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço.

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

Meta 15 - Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

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

Meta 16 - Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

Meta 17 - Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Meta 18 - Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Meta 19 - Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

## **2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na UBS Dois Irmãos das Missões. Serão convidadas a participar as crianças que se encontram dentro da faixa etária recomendada pelo Ministério da Saúde pertencente à área de abrangência da equipe de ESF. Elas serão cadastradas no programa de atenção à saúde da criança e será utilizado o protocolo do Ministério da Saúde de 2012 – Cadernos de Atenção Básica nº 33–Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento.

### 2.3.1 Detalhamento das ações

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

Meta 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 100% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

#### Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: O médico e a enfermeira farão a revisão das fichas-espelho semanalmente.

#### Organização e gestão do serviço:

**Ação:** Cadastrar a população de crianças entre zero e 72 meses da área adstrita.

Detalhamento: Serão feitas cópias da listagem das crianças nesta faixa etária e distribuição nos consultórios da UBS e para os ACS que farão a busca ativa e o controle da entrada e saída das crianças conforme a faixa etária. O cadastramento será realizado no momento do primeiro atendimento por qualquer profissional.

**Ação:** Priorizar o atendimento de crianças.

Detalhamento: Crianças com problemas de saúde agudos serão atendidas no mesmo turno e serão reservadas 10 vagas semanais para consultas com a médica, além de oferecer o agendamento para retorno para todas as crianças que forem atendidas.

#### Engajamento público:

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

Detalhamento: Serão disponibilizados folders educativos e vídeos na sala de espera sobre a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças. Em parceria com a rádio do município no programa informativo de todos os dias serão disponibilizadas informações de aprendizagem sobre a puericultura e a sua importância, as mesmas serão elaboradas pelos profissionais do posto (médicos, enfermeiras, dentista, psicóloga, nutricionista e fisioterapeuta) assim como a impressão dos folders e a disponibilidade dos vídeos serão responsabilidade do gestor do município.

#### Qualificação da prática clínica:

**Ação:** Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde.

**Ação:** Capacitar a equipe sobre a saúde da criança e sobre as informações que devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde.

Detalhamento: todas as semanas durante a reunião de equipe será desenvolvida uma atividade de capacitação para os profissionais. A atividade terá duração de 1 hora e será conduzida pela médica usando os protocolos propostos pelo ministério da saúde para a saúde da criança. Também será disponibilizado material complementar nos computadores da UBS.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta 2: Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

#### Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: O profissional (médico e enfermeira) que realiza a consulta na primeira semana de vida da criança vai cadastrar a mesma na ficha-espelho. Haverá um profissional responsável pelo monitoramento escolhido entre a equipe e ao final da semana vai revisar o número de crianças que ingressaram no programa.

#### Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: Os agentes comunitários de saúde vão ter o número provável de parto para cada mês e vão a realizar busca ativa das crianças que nascem para que assistam ao posto para a sua primeira consulta e se for necessário por uma situação dada informar ao posto para os profissionais assistirem no domicílio e avaliar a criança conjuntamente com a mãe em primeira visita.

#### Engajamento público:

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

Detalhamento: Serão disponibilizados folders educativos e vídeos na sala de espera sobre a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças. Em parceria com a rádio do município no programa informativo de todos os dias serão disponibilizadas informações de aprendizagem sobre a puericultura e a sua importância, as mesmas serão elaboradas pelos profissionais do posto (médicos, enfermeiras, dentista, psicóloga, nutricionista e fisioterapeuta) assim como a impressão dos folders e a disponibilidade dos vídeos serão responsabilidade do gestor do município.

#### Qualificação da prática clínica:

**Ação:** Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde.

**Ação:** Capacitar a equipe sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança.

Detalhamento: todas as semanas durante a reunião de equipe será desenvolvida uma atividade de capacitação para os profissionais. A atividade terá duração de 1 hora e será conduzida pela médica usando os protocolos propostos pelo Ministério da Saúde para a saúde da criança. Também será disponibilizado material complementar nos computadores da UBS

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança

Meta 3: Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

#### Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: A equipe vai eleger um responsável pela monitorização e avaliação das ações desenvolvidas, ao final de cada semana vão ser analisadas todas as atividades realizadas para avaliar o desenvolvimento da intervenção.

#### Organização e gestão do serviço:

**Ação:** Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).

**Ação:** Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.

Detalhamento: Vamos solicitar ao gestor a calibragem das balanças periodicamente e cópias do protocolo de atendimento que ficarão disponíveis em todos os consultórios e sala de puericultura.

Engajamento público:

**Ação:** Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social.

**Ação:** Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade.

Detalhamento: o profissional ao realizar a puericultura explicará aos pais ou responsáveis, em linguagem clara como deve ser o aumento de peso e/o crescimento da criança para que eles também saibam como nos ajudar em caso de notarem alguma anormalidade na criança.

Qualificação da prática clínica:

**Ação:** Padronizar e treinar a equipe na realização das medidas de peso e comprimento/altura.

**Ação:** Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

Detalhamento: todas as semanas durante a reunião de equipe será desenvolvida uma atividade de capacitação para os profissionais. A atividade terá duração de 1 hora e será conduzida pela médica usando os protocolos propostos pelo Ministério da Saúde para a saúde da criança. Também será disponibilizado material complementar nos computadores da UBS

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança

Meta 4: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: A equipe vai eleger um responsável pela monitorização e avaliação das ações desenvolvidas, ao final de cada semana vão ser analisadas todas as atividades realizadas para avaliar o desenvolvimento da intervenção.

Organização e gestão do serviço:

**Ação:** Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).



**Ação:** Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.

**Ação:** Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com déficit de peso.

Detalhamento: Vamos solicitar ao gestor a calibragem das balanças periodicamente e cópias do protocolo de atendimento que ficarão disponíveis em todos os consultórios e sala de puericultura. As fichas de acompanhamento das crianças com déficit de peso serão identificadas com um marcador.

#### Engajamento público:

**Ação:** Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social.

**Ação:** Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade.

Detalhamento: o profissional ao realizar a puericultura explicará aos pais ou responsáveis, em linguagem clara como deve ser o aumento de peso e/o crescimento da criança para que eles também saibam como nos ajudar em caso de notarem alguma anormalidade na criança.

#### Qualificação da prática clínica:

**Ação:** Realizar treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde.

**Ação:** Padronizar a equipe na realização das medidas.

**Ação:** Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

Detalhamento: todas as semanas durante a reunião de equipe será desenvolvida uma atividade de capacitação para os profissionais. A atividade terá duração de 1 hora e será conduzida pela médica usando os protocolos propostos pelo Ministério da Saúde para a saúde da criança. Também será disponibilizado material complementar nos computadores da UBS

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança

Meta 5: Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

#### Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: A equipe vai eleger um responsável pela monitorização e avaliação das ações desenvolvidas, ao final de cada semana vão ser analisadas todas as atividades realizadas para avaliar o desenvolvimento da intervenção.

Organização e gestão do serviço:

**Ação:** Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).

**Ação:** Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.

**Ação:** Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com déficit de peso.

Detalhamento: Vamos solicitar ao gestor a calibragem das balanças periodicamente e cópias do protocolo de atendimento que ficarão disponíveis em todos os consultórios e sala de puericultura. As fichas de acompanhamento das crianças com déficit de peso serão identificadas com um marcador.

Engajamento público:

**Ação:** Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social.

**Ação:** Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade.

Detalhamento: o profissional ao realizar a puericultura explicará aos pais ou responsáveis, em linguagem clara como deve ser o aumento de peso e/o crescimento da criança para que eles também saibam como nos ajudar em caso de notarem alguma anormalidade na criança.

Qualificação da prática clínica:

**Ação:** Realizar treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde.

**Ação:** Padronizar a equipe na realização das medidas.

**Ação:** Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

Detalhamento: todas as semanas durante a reunião de equipe será desenvolvida uma atividade de capacitação para os profissionais. A atividade terá duração de 1 hora e será conduzida pela médica usando os protocolos propostos

pelo Ministério da Saúde para a saúde da criança. Também será disponibilizado material complementar nos computadores da UBS.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança

Meta 6: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: O médico e a enfermeira farão a revisão das fichas-espelho semanalmente e as crianças com dificuldades no desenvolvimento neuro- cognitivo serão alvo de ações diferenciadas

Organização e gestão do serviço:

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

**Ação:** Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com atraso no desenvolvimento.

Detalhamento: As fichas de acompanhamento das crianças com atraso no desenvolvimento serão assinaladas com uma cor vermelha. Será solicitado ao gestor o encaminhamento destas crianças para consulta especializada no município de Palmeiras.

Engajamento público:

**Ação:** Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social.

**Ação:** Informar aos pais e responsáveis as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária (conforme a carteira da criança).

Detalhamento: O profissional ao realizar a puericultura explicará aos pais ou responsáveis, em linguagem clara como deve ser o aumento de peso e/o crescimento da criança para que eles também saibam como nos ajudar em caso de notarem alguma anormalidade na criança.

Qualificação da prática clínica:

**Ação:** Capacitar à equipe na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança.

**Ação:** Capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.

Detalhamento: todas as semanas durante a reunião de equipe será desenvolvida uma atividade de capacitação para os profissionais. A atividade terá duração de 1 hora e será conduzida pela médica usando os protocolos propostos pelo Ministério da Saúde para a saúde da criança. Também será disponibilizado material complementar nos computadores da UBS. Teremos também o apoio das profissionais da sala de reabilitação para a capacitação no atendimento às crianças com déficit de desenvolvimento.

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

**Meta 7.** Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Monitoramento e avaliação:

**Ação:** Monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas.

**Ação:** Monitorar o percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da puericultura.

Detalhamento: a equipe vai escolher um profissional responsável pelo monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas, ao final de cada semana vão ser analisadas todas as atividades realizadas. A enfermeira da sala de vacina fará a verificação das crianças com vacinas em atraso e acionará os ACS para fazer a busca ativa.

Organização e gestão do serviço:

**Ação:** Garantir com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação.

**Ação:** Garantir atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta).

**Ação:** Realizar controle da cadeia de frio.

**Ação:** Fazer adequado controle de estoque para evitar falta de vacina.

**Ação:** Realizar controle da data de vencimento do estoque.

Detalhamento: As crianças com vacinas atrasadas terão prioridade de atendimento. O responsável pela sala de vacina vai fazer o controle da sala com periodicidade semanal para garantir que não ocorra falta de vacinas nem insumos necessários para a aplicação das mesmas, bem como o controle da validade das doses. O controle da cadeia de frio será realizado diariamente pela enfermeira a partir da leitura e registro da temperatura da geladeira.

Engajamento público:

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

Detalhamento: o profissional ao realizar a puericultura explicará aos pais ou responsáveis, em linguagem clara como é o esquema de vacinas para seja de domínio deles e disponibilizar folders com o esquema na sala de vacinas e na farmácia para que seja de acesso de todos.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Através de reuniões e cursos de capacitação direcionados a equipe da unidade básica de saúde a enfermeira da sala de vacina será a responsável por esta atividade.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança

Meta 8: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: a equipe vai escolher um responsável pelo monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas, ao final de cada semana a nutricionista vai monitorar o percentual de crianças em suplementação de ferro.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: o gestor em parceria com a responsável pela farmácia vai garantir a existência do suplemento fazendo controle semanal da quantidade e data de vencimento, o profissional que realiza as puericulturas vai fazer indicação do suplemento.

Engajamento público:

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

Detalhamento: o profissional ao realizar a puericultura explicará aos pais ou responsáveis, em linguagem clara a importância da suplementação de ferro na prevenção da anemia. Também serão realizadas atividades de grupo com ajuda da nutricionista.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Através de reuniões e cursos destinados a equipe de profissionais da UBS e a disponibilização de materiais atualizados sobre a suplementação de ferro de forma impressa e digital para consulta.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança

Meta 9: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: O médico e a enfermeira que realize a puericultura vão sinalar a realização da triagem auditiva e o profissional encarregado da monetarização vai fazer a revisão das fichas-espelho semanalmente

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: Os profissionais que façam a puericultura vão a indicar a triagem para os responsáveis das crianças e o gestor vai garantir com o município palmeiras que é o nosso município de referencia a realização do mesmo e avaliara em caso fora necessário com outro município para que todas as crianças possam realizar a triagem.

Engajamento público:

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

Detalhamento: Serão disponibilizados folders educativos e vídeos na sala de espera sobre a importância da realização da triagem auditiva das crianças. Em parceria com a rádio do município no programa informativo de todos os dias serão disponibilizadas informações de aprendizagem sobre temas referentes à saúde da criança incluindo este tema, as mesmas serão elaboradas pelos profissionais do posto (médicos, enfermeiras, dentista, psicóloga, nutricionista e fisioterapeuta) assim como a elaboração dos folders e a procura dos vídeos serão responsabilidade do gestor do município.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Através de reuniões e cursos destinados a equipe de profissionais da UBS e a disponibilização de materiais atualizados sobre o assunto.

Objetivo 2:

Melhorar a qualidade do atendimento à criança

Meta 10: Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

Monitoramento e avaliação:

**Ação:** Monitorar o percentual de crianças que realizaram o teste do pezinho.

Detalhamento: Os profissionais que façam a puericultura vão a indicar ou se informar se já têm realizado o teste do pezinho as crianças e vão a escrever na ficha e o responsável pela monetarização vai determinar com a revisão das fichas quantas crianças realizaram o exame.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: Os profissionais que façam a puericultura vão a indicar ou se informar se já têm realizado o teste do pezinho as crianças e o gestor vai garantir que não existam problemas no laboratório com os materiais necessários para a realização do mesmo.

Engajamento público:

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

Detalhamento: Serão disponibilizados folders educativos e vídeos na sala de espera sobre todos os temas referentes à saúde das crianças. Em parceria com a rádio do município no programa informativo de todos os dias serão disponibilizadas informações de aprendizagem sobre temas referentes à saúde da criança incluindo este tema, as mesmas serão elaboradas pelos profissionais do posto (médicos, enfermeiras, dentista, psicóloga, nutricionista e fisioterapeuta) assim como a impressão dos folders e a disponibilidade dos vídeos serão responsabilidade do gestor do município.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Através de reuniões e cursos destinados a equipe de profissionais da UBS e a disponibilização de materiais atualizados sobre o assunto

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança

Meta 11: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: A dentista vai detalhar nas fichas as crianças que precisam atendimento odontológico e em parceria com o profissional que realiza a monetarização vão a determinar semanalmente quais crianças precisam de atendimento para realizar os agendamentos.

Organização e gestão do serviço:

**Ação:** Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde.

**Ação:** Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde.

**Ação:** Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.

**Ação:** Organizar ação para realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Detalhamento: As crianças nesta faixa etária vão ser recebidas e realizada triagem vão a passar no consultório da dentista prioritariamente para avaliação bucal ou tratamento sem prejudicar os outros atendimentos, o médico ou enfermeira que realiza a puericultura ao avaliar aparelho digestivo (especificamente a boca) e determine que a criança precise atendimento odontológico vão a procurar ao odontólogo para avaliação no momento, deixar 8 vagas para estes atendimentos semanalmente na agenda do odontólogo.

Engajamento público:

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

Detalhamento: Serão disponibilizados folders educativos e vídeos na sala de espera sobre todos os temas referentes à saúde das crianças. Em parceria com a rádio do município no programa informativo de todos os dias serão disponibilizadas informações de aprendizagem sobre temas referentes à saúde da criança incluindo este tema, as mesmas serão elaboradas pelos profissionais do posto (médicos,



enfermeiras, dentista, psicóloga, nutricionista e fisioterapeuta) assim como a impressão dos folders e a disponibilidade dos vídeos serão responsabilidade do gestor do município.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Através de reuniões e cursos destinados a equipe de profissionais da UBS e a disponibilização de materiais atualizados sobre o assunto

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança

Meta 12: Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: O auxiliar de saúde bucal será responsável por monitorar semanalmente o número de crianças da faixa etária que realizaram a primeira consulta odontológica.

Organização e gestão do serviço:

**Ação:** Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde.

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

**Ação:** Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde.

**Ação:** Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.

Detalhamento: A auxiliar de saúde bucal fará o acolhimento priorizando as crianças com problemas agudos, fará o cadastro da criança no programa de puericultura e o preenchimento da ficha-espelho odontológica. O atendimento às crianças será priorizado e haverá 8 consultas disponíveis por semana para esta população. Nas atividades realizadas nas escolas e creches serão captadas as crianças que precisem atendimento e serão agendadas as consultas e com a parceria dos professores serão informados os pais ou responsáveis, em cada

consulta de puericultura também vão ser captadas as crianças que precisam atendimento odontológico e vai se avaliar o caso em parceria com o odontólogo no momento.

Engajamento público:

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

Detalhamento: Serão disponibilizados folders educativos e vídeos na sala de espera sobre todos os temas referentes à saúde das crianças. Em parceria com a rádio do município no programa informativo de todos os dias serão disponibilizadas informações de aprendizagem sobre temas referentes à saúde da criança incluindo este tema, as mesmas serão elaboradas pelos profissionais do posto (médicos, enfermeiras, dentista, psicóloga, nutricionista e fisioterapeuta) assim como a impressão dos folders e a disponibilidade dos vídeos serão responsabilidade do gestor do município.

Qualificação da prática clínica:

**Ação:** Capacitar a equipe para realizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seus responsáveis de acordo com protocolo.

**Ação:** Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico.

**Ação:** Capacitar os cirurgiões dentistas para realização de primeira consulta odontológica programática para as crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência.

Detalhamento: Através de reuniões e cursos destinados a equipe de profissionais da UBS e a disponibilização de materiais atualizados sobre o assunto

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

Meta 13: Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Monitoramento e avaliação:

**Ação:** Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia).

**Ação:** Monitorar número médio de consultas realizadas pelas crianças.

**Ação:** Monitorar as buscas a crianças faltosas

Detalhamento: A equipe vai escolher um responsável pelo monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas, ao final de cada semana vão ser analisadas

todas as atividades realizadas, revisar na ficha de atendimento se o número de consultas esta de acordo com os protocolos tendo em conta que varia com a faixa etária da criança.

Organização e gestão do serviço:

**Ação:** Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.

**Ação:** Organizar a agenda de trabalho para acolher as crianças provenientes das buscas.

Detalhamento: direcionar as visitas domiciliares na busca das crianças faltosas em parceria com os ACS sem prejudicar outras visitas não menos importantes tendo em conta que as que menos assistem moram em comunidades do interior pelo que os agendamentos dessas crianças têm que ter prioridade com relação as que moram na mesma cidade que o contato é mais seguido, informar as mães das crianças da cidade caso precisar mudar o dia da puericultura para evitar situações de desconforto.

Engajamento público:

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

Detalhamento: Serão disponibilizados folders educativos e vídeos na sala de espera sobre todos os temas referentes à saúde das crianças. Em parceria com a rádio do município no programa informativo de todos os dias serão disponibilizadas informações de aprendizagem sobre temas referentes à saúde da criança incluindo este tema, as mesmas serão elaboradas pelos profissionais do posto (médicos, enfermeiras, dentista, psicóloga, nutricionista e fisioterapeuta) assim como a impressão dos folders e a disponibilidade dos vídeos serão responsabilidade do gestor do município. Serão realizadas atividades conjuntas com o PIM para esta finalidade.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Através de reuniões e cursos destinados a equipe de profissionais da UBS e a disponibilização de materiais atualizados sobre o assunto.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 14: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço

#### Organização e gestão do serviço:

**Ação:** Preencher SIAB/folha de acompanhamento.

**Ação:** Implantar ficha de acompanhamento/espelho (da caderneta da criança).

**Ação:** Pactuar com a equipe o registro das informações.

**Ação:** Definir responsável pelo monitoramento registros.

**Detalhamento:** A médica será a responsável pelo monitoramento dos registros e vai providenciar cópias da ficha-espelho

#### Engajamento público:

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

**Detalhamento:** Serão disponibilizados folders educativos e vídeos na sala de espera sobre todos os temas referentes à saúde das crianças. Em parceria com a rádio do município no programa informativo de todos os dias serão disponibilizadas informações de aprendizagem sobre temas referentes à saúde da criança incluindo este tema, as mesmas serão elaboradas pelos profissionais do posto (médicos, enfermeiras, dentista, psicóloga, nutricionista e fisioterapeuta) assim como a impressão dos folders e a disponibilidade dos vídeos serão responsabilidade do gestor do município.

#### Qualificação da prática clínica:

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

**Detalhamento:** Através de reuniões e cursos destinados a equipe de profissionais da UBS e a disponibilização de materiais atualizados sobre o assunto

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

**Meta 15:** Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

#### Monitoramento e avaliação:

**Ação:** Monitorar o número de crianças de alto risco existentes na comunidade.

**Ação:** Monitorar o número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso.

**Detalhamento:** Os ACS vão realizar busca ativa às crianças que tem alto risco, assim como os outros profissionais em todas as visitas domiciliares.

Organização e gestão do serviço:

**Ação:** Dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco.

**Ação:** Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as crianças de alto risco.

**Detalhamento:** Ao chegar à criança de alto risco na UBS será realizado acolhimento e realização da consulta de puericultura com prioridade. Será agendado retorno e será identificado na ficha-espelho como criança de risco.

Engajamento público:

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

**Detalhamento:** Serão disponibilizados folders educativos e vídeos na sala de espera sobre todos os temas referentes à saúde das crianças. Em parceria com a rádio do município no programa informativo de todos os dias serão disponibilizadas informações de aprendizagem sobre temas referentes à saúde da criança incluindo este tema, as mesmas serão elaboradas pelos profissionais do posto (médicos, enfermeiras, dentista, psicóloga, nutricionista e fisioterapeuta) assim como a impressão dos folders e a disponibilidade dos vídeos serão responsabilidade do gestor do município. Serão realizadas atividades conjuntas com o PIM

Qualificação da prática clínica:

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

**Detalhamento:** Através de reuniões e cursos destinados a equipe de profissionais da UBS e a disponibilização de materiais atualizados sobre o assunto

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças

Meta 16: Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

Monitoramento e avaliação:

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

**Detalhamento:** O monitoramento dos registros sobre prevenção de acidentes no prontuário será realizado semanalmente pela médica.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: Todos os profissionais envolvidos com a puericultura serão capazes de realizar ações educativas sobre a prevenção de acidentes na infância em cada atendimento e também nas atividades que são realizadas em parcerias com o PIM.

Engajamento público:

**Ação:** Serão disponibilizados folders educativos e vídeos na sala de espera sobre todos os temas referentes à saúde das crianças. Em parceria com a rádio do município no programa informativo de todos os dias serão disponibilizadas informações de aprendizagem sobre temas referentes à saúde da criança incluindo este tema, as mesmas serão elaboradas pelos profissionais do posto (médicos, enfermeiras, dentista, psicóloga, nutricionista e fisioterapeuta) assim como a elaboração dos folders e a procura dos vídeos serão responsabilidade do gestor do município Serão realizadas atividades conjuntas com o PIM.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Através de reuniões e cursos destinados a equipe de profissionais da UBS e a disponibilização de materiais atualizados sobre o assunto

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças

Meta 17: Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Monitoramento e avaliação:

**Ação:** Monitorar as atividades de educação em saúde sobre o assunto.

**Ação:** Monitorar o percentual de crianças que foi observado mamando na 1ª consulta.

**Ação:** Monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos.

Detalhamento: O monitoramento será realizado pela médica através dos registros em ficha-espelho.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: Todos os profissionais envolvidos com a puericultura serão capazes de realizar ações educativas sobre aleitamento materno em cada atendimento e também nas atividades que são realizadas em parcerias com o PIM

Engajamento público:

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

Detalhamento: Serão disponibilizados folders educativos e vídeos na sala de espera sobre todos os temas referentes à saúde das crianças. Em parceria com a rádio do município no programa informativo de todos os dias serão disponibilizadas informações de aprendizagem sobre temas referentes à saúde da criança incluindo este tema, as mesmas serão elaboradas pelos profissionais do posto (médicos, enfermeiras, dentista, psicóloga, nutricionista e fisioterapeuta) assim como a elaboração dos folders e a procura dos vídeos serão responsabilidade do gestor do município Serão realizadas atividades conjuntas com o PIM

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Através de reuniões e cursos destinados a equipe de profissionais da UBS e a disponibilização de materiais atualizados sobre o assunto.

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças

Meta 18: Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: O monitoramento será realizado pela médica e o responsável pela monitorização através dos registros em ficha-espelho.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: Todos os profissionais envolvidos com a puericultura serão capazes de realizar ações educativas sobre orientação nutricional em cada atendimento e também nas atividades que são realizadas em parcerias com o PIM

Engajamento público:

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

**Detalhamento:** Cada profissional envolvido com a realização das puericulturas vai explicar para os responsáveis pelas crianças com uma linguagem clara sobre a alimentação adequada em cada faixa etária assim. Serão disponibilizados folders educativos e vídeos na sala de espera sobre todos os temas referentes à saúde das crianças. Em parceria com a rádio do município no programa informativo de todos os dias serão disponibilizadas informações de aprendizagem sobre temas referentes à saúde da criança incluindo este tema, as mesmas serão elaboradas pelos profissionais do posto (médicos, enfermeiras, dentista, psicóloga, nutricionista e fisioterapeuta) assim como a elaboração dos folders e a procura dos vídeos serão responsabilidade do gestor do município

Qualificação da prática clínica:

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

**Detalhamento:** Através de reuniões e cursos destinados a equipe de profissionais da UBS e a disponibilização de materiais atualizados sobre o assunto.

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças

Meta 19: Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

Monitoramento e avaliação:

**Ação:** Monitorar as atividades educativas coletivas.

**Detalhamento:** O monitoramento das atividades educativas sobre higiene bucal será monitorado pela dentista.

Organização e gestão do serviço:

**Ação:** Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola.

**Ação:** Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas.

**Ação:** Organizar todo material necessário para essas atividades.

**Ação:** Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

**Detalhamento:** A dentista e a auxiliar de saúde bucal realizarão atividades de educação em saúde uma vez por mês na creche. A seleção dos conteúdos para



abordagem bem como a organização do material necessário será providenciado pela dentista e a auxiliar de saúde bucal ficará encarregada de fazer as cópias das fichas-espelho e da frequência dos alunos.

Engajamento público:

**Ação:** Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar.

**Ação:** Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças.

**Ação:** Promover a participação de membros da comunidade e da creche na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças

**Ação:** Esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.

Detalhamento: Promover a participação de membros da comunidade, da escola e da creche na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças em reunião bimestral conduzida pela médica. Convidar diferentes membros da comunidade, escolas e creches para realizar o planejamento e organização das atividades.

Qualificação da prática clínica:

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

**Ação:** Capacitar os responsáveis pelo cuidado da criança na creche.

Detalhamento: Através de reuniões e cursos destinados a equipe de profissionais da UBS e a disponibilização de materiais atualizados sobre o assunto. Além disso, faremos uma capacitação em parceria com os responsáveis das creches

### **2.3.2 Indicadores**

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura do programa.

**Meta 1:** Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 100% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

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

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

**Denominador:** Número de crianças entre 0 e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

**Meta 2:** Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

**Indicador 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.

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

**Meta 3 -** Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

**Indicador 3:** Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

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

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

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

**Meta 4 -** Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

**Indicador 4:** Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

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

**Denominador:** Número de crianças com déficit de peso.

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

**Meta 5 -** Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

**Indicador 5:** Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

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

**Denominador:** Número de crianças com excesso de peso.

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

**Meta 6 -** Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

**Indicador 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.

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

**Meta 7 -** Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

**Indicador 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.

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

**Meta 8 -** Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

**Indicador 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.

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

**Meta 9 -** Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

**Indicador 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.

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

**Meta 10 -** Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

**Indicador 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.

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

**Meta 11** - Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.

**Indicador 11:** Proporção de crianças de 6 a 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

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

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

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

**Meta 12** - Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

**Indicador 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 de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência cadastradas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.

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

**Meta 13** - Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

**Indicador 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.

**Objetivo 4:** Melhorar o registro das informações

**Meta 14** - Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço.

**Indicador 14:** Proporção de crianças com registro atualizado.

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

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

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

**Meta 15** - Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

**Indicador 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.

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

**Meta 16** - Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

**Indicador 16:** Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

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

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

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

**Meta 17** - Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

**Indicador 17:** Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

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

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

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

**Meta 18** - Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

**Indicador 18:** 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.

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

**Meta 19** - Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

**Indicador 19:** Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie de acordo com a faixa etária.

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

**Denominador:** Número total de crianças 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 vamos adotar o Manual Técnico de Saúde da Criança, Ministério da Saúde, 2012 disponível na UBS. Vamos utilizar uma ficha individual de acompanhamento, a caderneta de saúde da criança e a ficha- espelho disponibilizado pelo curso. O gestor municipal ficará responsável por fornecer as cópias impressas das fichas em quantidade suficiente para o trabalho. Caso haja necessidade de coletar dados que não estão nos documentos anteriores os profissionais envolvidos na puericultura vão elaborar uma ficha complementar para realizar o monitoramento e avaliação das ações. O acompanhamento mensal vai ser realizado a partir da planilha eletrônica de coleta de dados.

A partir da análise situacional a equipe discutiu as prioridades e definiu o foco de intervenção na atenção à saúde da criança. Para realizar uma intervenção com qualidade iniciaremos com a intervenção com a capacitação de toda equipe sobre o manual técnico de Saúde da Criança para que todos utilizem esta referência na atenção às crianças.

A capacitação acontecerá durante a reunião semanal da equipe na UBS. No início reservaremos uma hora nas duas primeiras semanas e após as ações de capacitação serão quinzenais e acontecerão durante uma hora ao final da reunião. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e fará a exposição do conteúdo para a discussão do grupo. Dependendo do tema da capacitação vai ser um profissional ou outro quem vai a dirigir a capacitação em parceria com o médico, por exemplo, se o tema é de saúde bucal a dentista será a responsável. Ao final da capacitação todos os membros da equipe poderão expressar sua opinião e sanar alguma dúvida para que seja proveitoso o tema. O material da capacitação ficará disponível em formato digital e impresso para estudo posterior. Como o trabalho é realizado em parceria os professores das escolas e das creches serão estimulados a participar da capacitação.

Para organizar o registro específico do programa a enfermeira fará o levantamento de todas as crianças que foram atendidas na UBS nos últimos três meses. Esta avaliação será realizada a partir dos registros nos prontuários e do SIAB. Ao localizar os registros a enfermeira vai realizar o cadastramento da criança e preenchimento da ficha espelho e assim identificar as crianças com puericultura, vacinas e avaliação de risco em atraso.

As ações de monitoramento e avaliação do programa de puericultura serão realizadas pela enfermeira que semanalmente verificará nas fichas-espelho as crianças que estão com consulta ou vacina atrasada e repassará a listagem para que os ACS façam a busca destas crianças. Serão reservadas 12 vagas de atendimento semanal para crianças da faixa etária, assim distribuídas: 3 consultas para crianças provenientes da busca ativa e 9 consultas agendadas. Para acolher a demanda de intercorrências agudas não haverá necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. O monitoramento do registro das ações será realizado pela médica especializando e a criança terá sempre a próxima consulta agendada.

A enfermeira responsável semanalmente vai monitorar se tem disponível todos os materiais necessários para o trabalho da semana seguinte assim como as vacinas e agendamentos para consultas especializadas ou exames realizados em outros municípios como a triagem auditiva e se for necessário algum material vai solicitar ao gestor.

As ações de saúde bucal ficarão sobre responsabilidade da dentista. Ela fará o agendamento das crianças da faixa etária, avaliará a necessidade de tratamento odontológico bem como realizará ações de saúde coletiva em creches e escolas. O gestor vai monitorar semanalmente a reposição de materiais utilizados na saúde bucal para garantir atendimento contínuo, assim como o transporte para as escolas do interior.

A organização e gestão do serviço ficarão sobre responsabilidade da médica e da enfermeira que realizam a puericultura. Parte da população alvo da intervenção já esta cadastrada, necessitando ainda cadastrar as crianças com idades entre 24 e 72 meses e manter o cadastro atualizado conforme os nascimentos e mudança de idade ou de endereço. As ações de saúde bucal serão de responsabilidade da dentista que fará o agendamento das crianças e vai realizar 8 consultas semanais para as crianças nesta faixa etária conforme avaliação de risco e agendará os retornos conforme necessidade para conclusão do tratamento dentário. A dentista também irá adotar uma ficha-espelho especifica da saúde bucal para registro das ações, além do registro no prontuário.

O objetivo de promover a saúde das crianças através das metas de orientar e estimular a prática do aleitamento materno e nutrição adequada, orientação sobre higiene bucal e prevenção de cárie e orientações sobre prevenção de acidentes serão trabalhados de forma individual e coletiva. De maneira individual durante o atendimento de puericultura e de forma coletiva nas creches e escolas da área de abrangência tendo dois horários na semana como já normalmente é realizado e os responsáveis serão a médica e dentista

No eixo de engajamento público serão confeccionados folders para divulgação do programa de puericultura. O material será elaborado pela médica e pela enfermeira e abordará também aspectos relacionados com a saúde da criança. Os mesmos profissionais estarão envolvidos na elaboração das informações que vão ser veiculadas pela rádio local. A cada semana será definido um assunto dentro da temática de saúde da criança para ser veiculado na próxima semana e vai se elaborar as informações com uma linguagem clara, de fácil compreensão para todos os grupos populacionais.

Em cada consulta os profissionais também vão abordar cada tema e orientações gerais com os responsáveis das crianças para que não fiquem com dúvidas e saibam como reagir diante de cada situação do seu filho e aprendam e



identificar fatores de risco. A dentista também trabalhara engajamento público nas visitas às escolas e creches em parceria com o médico e os professores. O gestor vai ser o responsável também pela busca de vídeos para disponibilizar na sala de espera com informações sobre saúde da criança escolhidas pela equipe e garantir o bom funcionamento de DVD e televisão.



### **3 Relatório da Intervenção**

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

Concluimos três meses de intervenção e no momento de avaliar os resultados estamos muito contentes porque conseguimos realizar atividades que certamente contribuíram com a melhoria da qualidade de vida de nossa população. Passamos algumas dificuldades e outros momentos bons, mas importante é que a equipe conseguiu entender que quando se realizam atividades em conjunto é possível obter bons resultados. No início da intervenção fiquei meio desanimada porque a equipe começou a intervenção muito atrasada em relação aos outros colegas e não tinha muita certeza que ia conseguir terminar avaliando que os outros municípios tinham muitas semanas de diferença. Quando a equipe começou a desenvolver as atividades da intervenção tudo mudou, ficamos mais confiantes pensando que o importante não era o atraso e bem pelo contrario a intervenção que poderia mudar muitas coisas na UBS. Tenho que apontar o desempenho da toda a minha equipe de trabalho avaliando as características do meu município onde o único serviço de saúde é a UBS e que o número de consultas diárias é elevado para uma população de 2.200 habitantes com comunidades de difícil acesso.

Avaliando as ações previstas no projeto para serem desenvolvidas durante toda a intervenção conseguimos capacitar à equipe nos diferentes aspetos do protocolo da atenção a criança abordando temas gerais e que podem ser mais úteis na nossa unidade como, por exemplo, o tema do acolhimento e a triagem que são muito importantes para a realização das puericulturas. Para a preparação dos temas foi utilizado como bibliografia o caderno de atenção básica número 33: Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Para isso contamos com o apoio de diferentes profissionais que ajudaram a desenvolver os temas que tivessem mais relação com a sua área de trabalho e na verdade foram mais uma conversa geral

aonde todos contribuíram com seu conhecimento. Foram elaboradas sem problemas todas as informações de conhecimento geral para a disponibilização na UBS e para estudo dos profissionais da unidade que ficavam guardados em formato digital.

Também foram realizadas pela médica especializando e a enfermeira supervisora Elisangela Marques as capacitações dos ACS para monitorar o número de crianças cadastradas e realizar a busca ativa de crianças faltosas nas consultas. Para isso começamos pelo cadastro que cada agente tinha da sua área de trabalho, com o número de crianças de 0 a 72 meses até o momento e indicamos que ao encontrar uma criança moradora na área de abrangência e que não estiver cadastrada era para fazer o cadastro e informar diretamente a enfermeira supervisora. Do mesmo jeito era para fazer quando uma criança que morava na cidade e aparecia no cadastro ia morar para outro município (excluir do cadastro e informar) Ao final de cada semana cada agente comunitário de saúde entregava um relatório com o número de crianças que tinha até o momento.

Na busca ativa de cada criança faltosa foi determinado que cada vez que uma criança faltasse na puericultura o agente seria avisado pela medica ou uma enfermeira para procurar novamente essa criança dado o caso. Outra coisa combinada foi explicar para cada mãe ou responsável pela criança que se por alguma situação não ia conseguir assistir na puericultura no horário o dia agendado era para entrar em contato com o ACS e assim mudar o dia da consulta da criança e avisar para o posto de saúde e se era possível agendar outra criança para esse horário. Em relação à busca ativa nos surpreendeu a disciplina dos pais/responsáveis das crianças, pois caso faltassem à consulta agendada avisavam e retornavam em outro dia, muitas vezes até ligavam para os ACS para trocar o dia da puericultura como combinado.

Conseguimos dar prioridade aos atendimentos das crianças sem deixar de fazer o restante dos atendimentos de rotina da unidade e a demanda por emergências. Semanalmente eram realizados ao redor de 11 puericulturas divididas em dois turnos de atendimentos pelo que em cada turno eram atendidas 6 ou 5 crianças agendadas e em ocasiões até um pouco mais. O resto dos pacientes atendidos eram por demanda espontânea ou por atendimentos a outros grupos prioritários. A consulta de puericultura era realizada pela medica especializando ou uma licenciada em enfermagem como pactuado em protocolo e muitas vezes em conjunto se necessário.

Os atendimentos e avaliação odontológicos também foram realizados sem dificuldades muitas vezes em conjunto o médico e dentista, nos casos de crianças menores que não precisavam de procedimentos para não interromper as consultas de outros grupos etários já agendados com a dentista. Foi determinado que no caso de precisar tratamento odontológico a criança avaliada na consulta de puericultura e não der para fazer no momento com o objetivo de não afeitar o resto dos atendimentos do dia, a dentista agendava e já saía com um horário agendado para dito atendimento.

As atividades coletivas foram desenvolvidas sem dificuldades como vinham acontecendo antes da intervenção e estou falando das visitas nas escolas, atividade em conjunto com o Programa Primeira Infância Melhor (PIM) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para realizar as atividades de grupos. No início das atividades de grupo esperava uma maior participação das mães com as crianças e no primeiro grupo fiquei um pouco triste, pois, a frequência foi muito baixa. Compareceram somente oito mães com crianças e duas grávidas, mas com a continuidade desta ação passamos a trabalhar em conjunto com a equipe do PIM e melhorou muito a frequência.

O trabalho na orientação em relação à higiene bucal, prevenção de cáries e hábitos de nutrição adequados de forma individuais e coletivos realizadas pela equipe de saúde bucal foram realizadas como de costume nas diferentes escolas do município, na creche e comunidades. Eram desenvolvidas com palestras informativas e demonstrativas da técnica correta de como escovar os dentes, a doação de creme dental e escovas para cada criança com frequência e como estímulo para as crianças. Também estas atividades tinham como objetivo a captação de crianças que precisavam de atendimento e tratamento odontológico.

Para a organização das fichas espelhos foi separada uma gaveta do arquivo dos prontuários individuais aonde eram arquivadas após cada consulta. Ao final de cada semana as mesmas eram organizadas e monitoradas pela enfermeira supervisora. Como eram arquivadas separadas do resto dos prontuários conseguimos ter uma maior organização e monitoramento do número de crianças atendidas semanalmente. Também foi muito bom para saber a quantia de fichas espelhos que tinham que ser impressas para o trabalho da semana futura.

Em cada consulta foram fornecidas as informações necessárias para os responsáveis das crianças relacionadas com nutrição adequada, crescimento e

desenvolvimento, saúde bucal de forma geral, como evitar acidentes na infância, entre outros temas abordados na consulta de puericultura para conhecimento das mães e/ou responsáveis pelas crianças. Foi explicado também como entender a caderneta da criança e acompanhar com ela o desenvolvimento de forma geral da criança.

Elaboramos notas informativas sobre a puericultura e sua importância para o crescimento e desenvolvimento da criança para a rádio. Cada semana quando era realizada a capacitação com os diferentes temas para a equipe ao final da mesma eram elaborados os temas de forma clara que ofereceram boa leitura e entendimento. O programa era veiculado todas as sextas-feiras com uma frequência de cinco vezes ao longo da intervenção. Foi muito gratificante perceber que a população ouvia a rádio e comentava sobre as orientações que recebiam por este meio de comunicação. Pena que seja um espaço que não dispomos sempre porque é um curto período de tempo que passam as informações de forma geral referente ao município.

Apresentamos algumas dificuldades porque como tinha descrito anteriormente, no município o único serviço de saúde é a UBS e o fluxo de usuários é muito grande. A equipe conseguiu explicar aos poucos a importância da realização das puericulturas para a população em cada atendimento. Aproveitamos a presença de dois médicos para realizar os atendimentos de forma geral, outro aspecto que facilitou a realização das puericulturas foi o fato de realizar as consultas alternando com as enfermeiras, então o trabalho era dividido e conseguimos realizar mais atendimentos do que o planejado para cada semana.

Também existem questões que não temos os resultados esperados porque não dependem muito do trabalho da equipe e citando exemplos temos a realização do teste auditivo. O que mais dificultou o alcance de um percentual maior de crianças foi à falta de transporte para o traslado das crianças. O teste não é realizado no nosso município diferentemente do teste do pezinho. Fica difícil para o pessoal da administração da secretaria de saúde ter um transporte específico para as crianças, como estratégia a equipe tenta incluí-las junto aos usuários que são trasladados para a realização de exames de forma geral e consultas no município de Palmeiras das Missões, Rodeio Bonito e Erval Seco.

O gestor de saúde faz tempo que procura alternativas para fazer o exame, mas até agora não tem conseguido muito sucesso porque depende da

disponibilidade de vagas dos municípios e os locais em que é realizado o teste independentemente da falta de transporte. Muito diferente da realidade com a realização do teste do pezinho e administração de suplemento de sulfato ferroso em crianças de 6 a 24 meses de idade que temos garantido a quantia suficiente para as crianças.

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

Todas as ações previstas durante o cronograma das atividades do projeto de intervenção foram realizadas satisfatoriamente.

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

No princípio foi um pouco difícil o preenchimento dos dados nas fichas-espelhos, mas com o desenvolvimento das semanas foi ficando mais fácil o preenchimento até porque adquirimos mais habilidade nas mesmas e o mesmo aconteceu com o preenchimento da planilha de coleta de dados que tem que ser muito minucioso para não errar nas informações que são cadastradas. Há primeira semana que realizei as segundas consultas de crianças que já tinham sido avaliadas, mas por a programação das puericulturas no protocolo tinham outro controle no mês seguinte sucedeu uma coisa muito engraçada, cadastrei as crianças novamente porque achei que tinha que contar o número de puericulturas realizadas, mas ao final tudo deu certo porque a minha orientadora explicou que o importante era atualizar os dados destas crianças e o número de crianças cadastradas não o número de puericulturas. Referente com o cálculo dos indicadores, uma vez cadastrados os dados das crianças automaticamente a planilha calculava todos os indicadores e senti facilidade de manipular. Temos cadastradas e avaliadas 132 crianças em três meses correspondendo a 94,3% da população alvo. Na realidade ao princípio da intervenção tínhamos um total de 130 crianças para realizar as puericulturas e com o minucioso trabalho dos ACS encontraram 10 crianças a mais, tendo um número final de 140 crianças.

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

Realizamos a intervenção conforme o cronograma planejado para cada semana e continua sendo desenvolvido no dia a dia da UBS como rotina de trabalho. A equipe trabalha engajada e não é necessária a presença da médica na unidade para dar continuidade às atividades planejadas para o dia e para a semana, a equipe assume as atividades com muita responsabilidade e por isso conseguimos bons resultados.

Quando precisamos trabalhar um pouco mais para ter maior participação dos pais e responsáveis nos grupos adotamos como medida fazer as atividades em parceria com a equipe do PIM e tivemos resultados satisfatórios. Tenho que apontar que com o desenvolvimento da campanha de vacinação conseguimos avaliar um número maior de crianças que as previstas para avaliar semanalmente e conseguimos colocar a vacinação em dia, então as maiorias dos indicadores que dependem dos profissionais da equipe estão com 100% de qualidade. Como tinha dito anteriormente não conseguimos cadastrar as 140 crianças ao finalizar o mês três, mas conseguimos desenvolver todas as atividades que estavam previstas e que dependem do trabalho e desenvolvimento da equipe independentemente das ações desenvolvidas pelo município. Continuamos trabalhando em equipe para que sejam tomadas medidas que facilitem a realização do teste auditivo, por exemplo, porque a intervenção continua como trabalho de rotina. A equipe ficou muito fortalecida e esse foi um dos melhores resultados.



## **4- Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

O objetivo do trabalho de intervenção foi melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança de 0 a 72 meses na área de abrangência na UBS Dois Irmãos das Missões, do município que leva o mesmo nome do estado Rio Grande do Sul. O projeto estava planejado para que a intervenção fosse desenvolvida em 16 semanas e por motivos inerentes ao curso de especialização, foi reprogramado para que acontecesse em 12 semanas.

A UBS tem uma população cadastrada de 2.200 pessoas, sendo que a estimativa, segundo o VIGITEL, da população entre 0 e 72 meses de idade é de 110 crianças mas estes dados fornecidos segundo a estimativa diferem dos dados da realidade de nossa UBS. Sendo que a população total de crianças cadastradas na UBS na faixa etária de 0 a 72 meses é de 140 e participaram na intervenção as 140 crianças.

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

**Meta 1:** Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 100% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

**Indicador:** Proporção de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde Dois Irmãos das Missões..

Quanto à cobertura da atenção nossa equipe não conseguiu atingir a meta para 100% das crianças porque na última semana da intervenção tínhamos muitas consultas agendadas de outros programas e a enfermeira supervisora pediu para agendar somente oito crianças para a realização das puericulturas e tínhamos 16 crianças para realizar o acompanhamento. Finalizamos com 132 (94,3%) crianças cadastradas e acompanhadas. No primeiro mês conseguimos cadastrar 58 (41,4%)

crianças, no segundo mês cadastramos 99 (70,7%) crianças e no terceiro mês 132 (94,3%) crianças. A figura 1 ilustra estes resultados.

As ações que facilitaram o desenvolvimento deste indicador foram o monitoramento do número de crianças que existiam na unidade para a verificação dos dados, trabalho que foi realizado disciplinadamente pelos agentes de saúde que encontraram 10 crianças a mais das existentes, outras ações foram capacitar a equipe no acolhimento da criança e a capacitação a equipe sobre a saúde da criança e sobre as informações que deviam ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde.

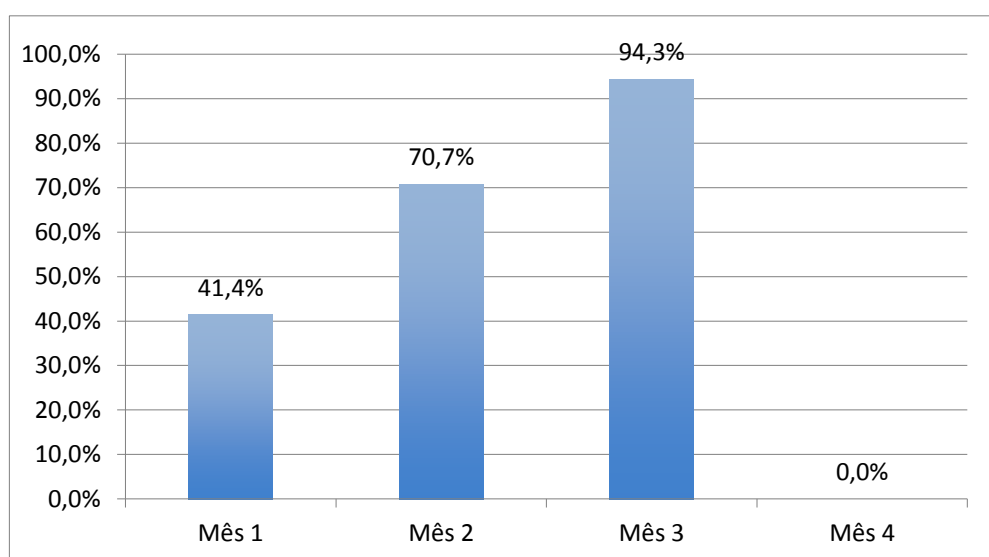


Figura 1- Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da UBS Dois Irmãos das Missões- RS - 2015

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

**Meta 2** Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

**Indicador:** Proporção de crianças inscritas no programa de Saúde da Criança na unidade de saúde Dois Irmãos das Missões com a primeira consulta na primeira semana de vida.

Neste indicador também não conseguimos obter resultado de 100% porque todas as crianças cadastradas já tinham mais de 7 dias de nascidos e não tivemos partos nos três meses da intervenção. Porém os dados coletados são dados que não podem ser modificados ao menos nas crianças existentes. Foram desenvolvidas e continuaram sendo desenvolvidas ações com as gestantes para conseguir melhorar este indicador no futuro. Conforme mostra a figura 2, no primeiro mês das 58 crianças cadastradas 40 delas tinham realizado a primeira consulta na primeira

semana de vida, representando 69% delas. No segundo mês 69 (69,7%) de 99 crianças tinham realizado a consulta na primeira semana de vida e finalmente no terceiro mês de 132 crianças avaliadas 92 (69,7%) tinham feito a consulta na primeira semana de vida.

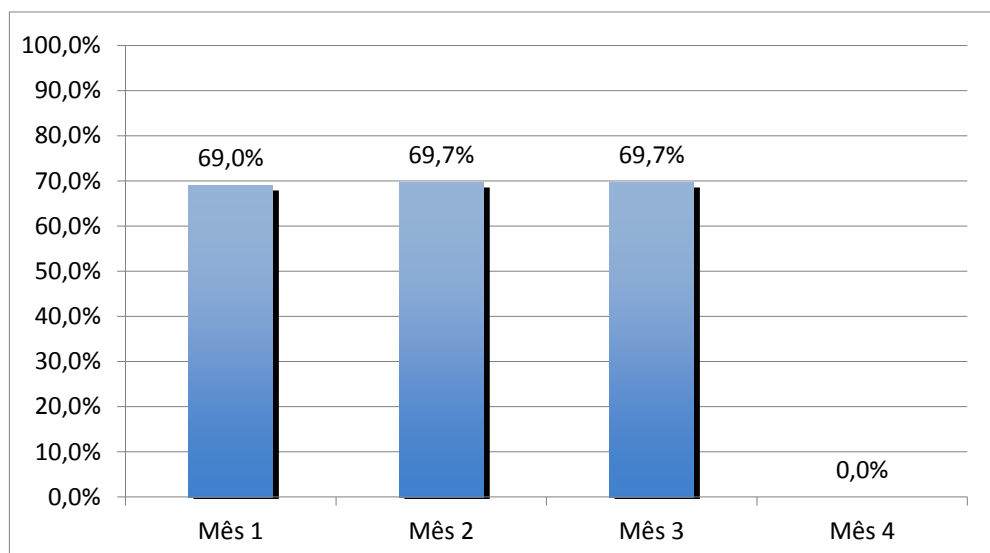


Figura 2 - Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida na UBS Dois Irmãos das Missões - RS- 2015

**Meta 3** Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

**Indicador:** Proporção de crianças com monitoramento do crescimento na UBS Dois Irmãos das Missões.

Neste indicador foi atingida a meta de monitorar o crescimento de todas as crianças cadastradas nos três meses da intervenção e finalizamos com 132 (100%) crianças com monitoramento do crescimento, No primeiro mês monitoramos 58 (100%) das crianças, no segundo mês 99 (100%). O alcance deste indicador foi possível pelo empenho da equipe, garantia do material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica) com ajuda do gestor, treinamento para toda equipe das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança, assim como o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

**Meta 4** Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

**Indicador:** Número de crianças com déficit de peso monitorado pela equipe de saúde entre o número de crianças com déficit de peso.

No primeiro mês de 58 crianças cadastradas 4 delas tinham déficit de peso e as 4 foram monitoradas, no segundo mês já tínhamos 6 crianças com déficit de peso

das 99 atendidas e ao finalizar o terceiro mês concluímos com 7 crianças com déficit de peso e todas foram monitoradas, assim conseguimos atingir 100% das crianças com déficit de peso monitoradas. Entre as ações realizadas para obter os resultados anteriores as mais destacadas foram, garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica) como falei no indicador anterior, criamos um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com déficit de peso e informamos aos pais e/ou responsáveis pela criança às condutas esperadas em cada consulta de puericultura.

**Meta 5** Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

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

No caso do monitoramento das crianças com excesso de peso a equipe realizou as mesmas ações descritas anteriormente para o monitoramento das crianças com déficit de peso e também conseguimos atingir a meta planejada de 100% de monitoramento de todas as crianças com excesso de peso. No mês um encontramos 3 crianças com excesso de peso, no segundo mês 5 e no terceiro mês 7 crianças e nos três meses realizamos o monitoramento de todas estas crianças.

**Meta 6** Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

**Indicador:** Proporção de crianças com monitoramento do desenvolvimento.

Conseguimos monitorar o desenvolvimento de todas as crianças atendidas nos três meses de intervenção das 132 crianças cadastradas monitoramos o desenvolvimento de 58 (100%) no primeiro mês, no segundo mês 99 (100%) crianças e no terceiro mês 132 (100%). Este resultado foi facilitado pelas diferentes ações desenvolvidas pela equipe como capacitar a equipe na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança, capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento, compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura e informar aos pais e responsáveis as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária (conforme a carteira da criança).

**Meta 7** Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

**Indicador:** Proporção de crianças com vacinas em dia de acordo com a idade entre o número de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

No primeiro mês da intervenção de 58 crianças cadastradas uma não tinha o esquema de vacinação completo porque na data de fazer a vacina estava com amigdalite e ficou com o esquema atrasado. Assim, no primeiro mês 57 (98.3%) crianças estavam com a vacinação em dia, no segundo mês 99 (100%) e no terceiro mês 132 (100%). Com o desenvolvimento da campanha da vacina da gripe a equipe conseguiu colocar em dia a vacinação das crianças com atraso porque aumentou o fluxo de usuários. Além da campanha de vacinação que ajudou muito monitoramos o percentual de crianças com vacinas atrasadas, monitoramos o percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da puericultura, capacitamos à equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado da vacina ministrada e seu aprazamento. Além disso, orientamos pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança e reforçamos as atividades realizadas pela enfermeira vacinadora no dia a dia como controle da cadeia de frio controle adequado e periódico do estoque de vacinas para prever faltas.

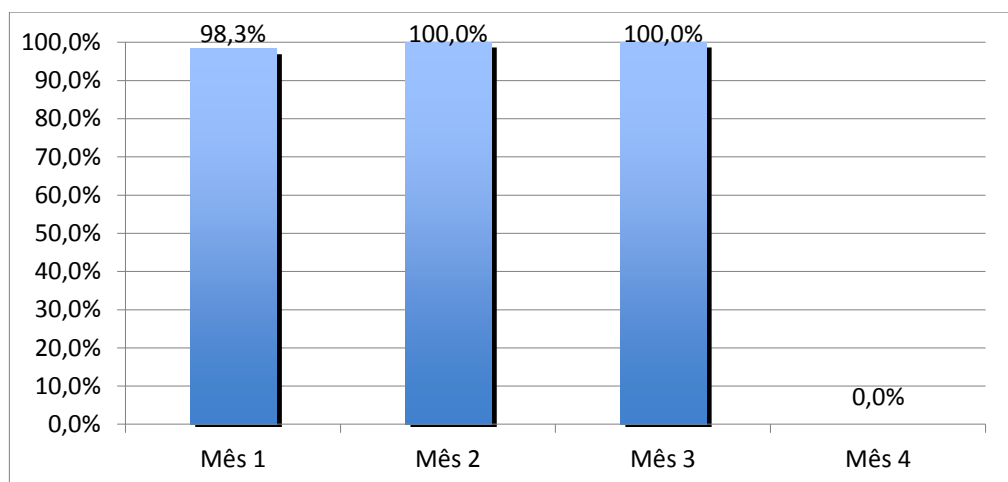


Figura 3 - Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade na UBS Dois Irmãos das Missões - RS- 2015.

**Meta 8** Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

**Indicador:** Proporção de crianças de 6 a 24 meses que receberam ou que estão recebendo suplementação de ferro inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

No primeiro mês foi prescrito suplementação de ferro para 20 (100%) crianças, no segundo mês para 32 (100%) crianças e no terceiro mês para 35 (100%) crianças. A equipe desenvolveu diferentes ações para a realização da

suplementação de ferro nas crianças de 6 a 24 meses de idade como monitorar o percentual de crianças que receberam e precisavam começar com a suplementação de ferro, garantir a dispensação do medicamento, garantir a quantidade suficiente do suplemento para as crianças. Além disso, orientamos aos pais e responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro. Todas estas ações foram fundamentais para que a equipe conseguisse alcançar todas as crianças.

**Meta 9** Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

**Indicador:** Proporção de crianças que realizaram triagem auditiva inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

No primeiro mês realizamos triagem auditiva em 37 (63,8%) crianças, no segundo mês 56 (56,6%) crianças e no terceiro mês 67(50,8%) crianças tinham realizado a triagem auditiva. A equipe não conseguiu atingir a meta pactuada, pois, no município não é realizado a triagem auditiva e os usuários são encaminhados para o município de Palmeira das Missões para realizar o teste. Dependemos de vagas no município vizinho e de transporte pela parte da UBS para trasladar os usuários para a realização do mesmo. Não contamos com um transporte específico para isso, só temos o transporte utilizado por todos os usuários que precisarem realizar exames e consultas nos municípios que temos convênio. Isto dificultou muito a realização da triagem auditiva. Chama a atenção que a maior porcentagem de crianças que tem realizada a triagem são as que estão mais perto dos 72 meses porque antes o município tinha melhor condição para realizar o transporte da saúde e outro município com convênio para realizar a triagem. Independentemente o gestor está tentando procurar soluções para que o município aumente o número de crianças que realizam o teste.

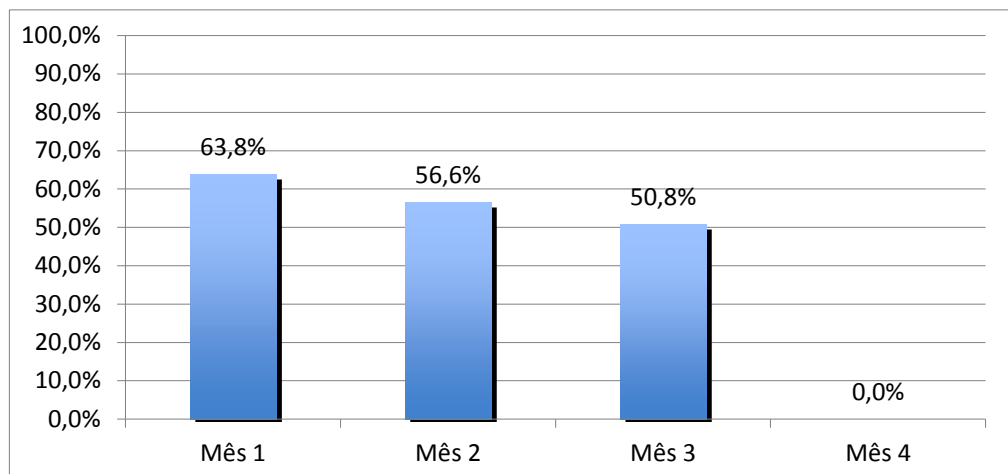


Figura 4 - Proporção de crianças com triagem auditiva na UBS Dois Irmãos das Missões - RS – 2015.

**Meta 10** Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

**Indicador:** Proporção de crianças que realizaram o teste do pezinho até 7 dias de vida inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

No primeiro mês foram avaliadas 58 (100%) crianças com o teste de pezinho realizado, no segundo mês 99 (100%) e finalmente no terceiro e último mês 132 (100%) crianças. Neste indicador atingimos a meta pautada de realizar o teste do pezinho para todas as crianças até 7 dias, finalizamos com 132 crianças cadastradas que representa 100%. Este indicador difere muito do anterior porque o teste é realizado na unidade de saúde e conseguimos realizar o teste para todas as crianças. Para garantir este indicador a equipe realizou várias ações como verificar que todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde estivessem aptos para realizar o teste do pezinho, orientar a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar o teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida com a realização de grupos e nas consultas do dia a dia e garantir junto ao gestor a realização de teste do pezinho.

**Meta 11** Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.

**Indicador:** Proporção de crianças de 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

No primeiro mês receberam avaliação da necessidade de atendimento odontológico 58 (100%) crianças, no segundo mês 99 (100%) crianças e no terceiro mês 132 (100%) crianças.

Os atendimentos odontológicos eram realizados no mesmo dia da puericultura e muitas vezes em conjunto com o médico ou a enfermeira. Outras ações realizadas foram organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde, oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde, organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças e informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses de idade.

**Meta 12** Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

**Indicador:** Proporção de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática realizada

Neste indicador não conseguimos atingir a meta, no primeiro mês 25 crianças de 51 crianças atendidas na faixa etária de 6 a 72 meses de idade tiveram realizada a primeira consulta odontológica programática que representa 49,0%, no segundo mês 45 (51,7%) crianças e no terceiro mês de 121 crianças que representam 46,3% do total de crianças cadastradas. Dentro dos fatores que influenciaram para não atingir a meta está que nem todas as crianças precisavam de tratamento odontológico, foi realizada a avaliação da necessidade de tratamento odontológico primeiro e posteriormente a consulta odontológica para as crianças que precisavam. Dentro das ações que estão sendo tomadas para continuar com a rotina da intervenção no dia a dia de trabalho é conquistar um melhor resultado na saúde bucal, monitorando a saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência com primeira consulta odontológica, oferecendo atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde e organizando a agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.



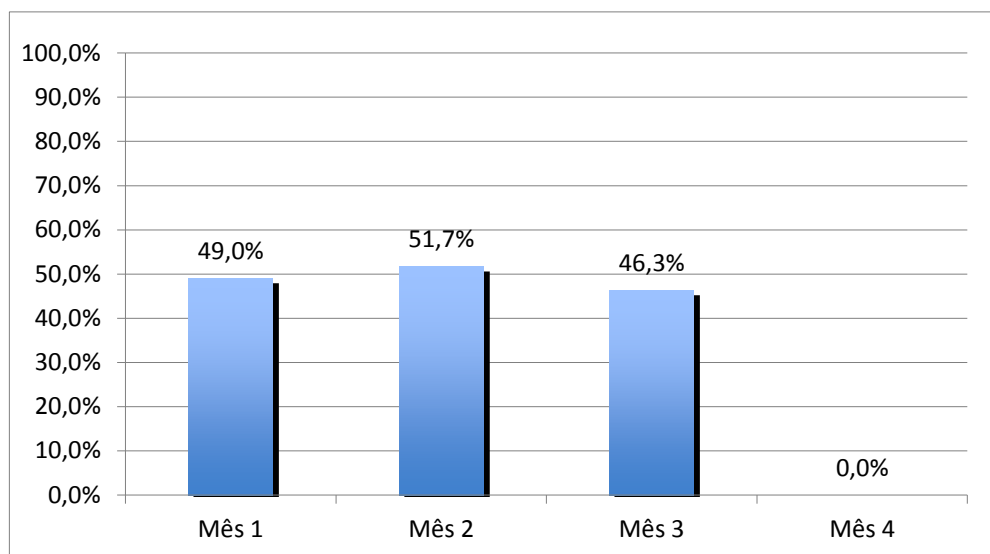


Figura 5 - Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica na UBS Dois Irmãos das Missões - RS - 2015

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

**Meta 13** Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

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

No transcurso dos três meses conseguimos uma porcentagem de 100%, no primeiro mês de 58 crianças 5 foram faltosas e foram procuradas realizando a puericultura na semana agendada, no segundo mês de 99 crianças cadastradas 9 foram faltosas e no terceiro mês de 132 atendimentos 10 crianças foram faltosas mas sempre foram procuradas e realizadas as puericulturas. As ações realizadas que permitiram o desenvolvimento do indicador foi fazer o treinamento de ACS na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança, organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas, organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas e ressaltamos o excelente desempenho dos agentes de saúde na realização da tarefa.

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

**Meta 14** Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço.

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

Neste indicador conseguimos atingir a meta de manter o registro para um 100% das crianças atendidas, no primeiro mês avaliamos 58 crianças e todos os atendimentos ficaram registrados o que representa 100%, no segundo mês registramos os 99 (100%) atendimentos e no terceiro mês foram registrados 132

(100%). Para conseguir estes resultados realizamos várias ações como treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde, preencher SIAB/folha de acompanhamento, implantamos a ficha de acompanhamento/espelho (da caderneta da criança), foi pactuado com a equipe o registro das informações e definimos um responsável pelo monitoramento dos registros.

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

**Meta 15** Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

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

Todas as crianças cadastradas durante a intervenção receberam avaliação de risco, no primeiro mês de atendimento 58 (100%) crianças, no segundo mês 99 (100%) e no último e terceiro mês 132 (100%) crianças. Para conseguir obter este resultado realizamos as ações pautadas como capacitar os profissionais na identificação dos fatores de risco para morbimortalidade. Dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco, identificar na ficha de acompanhamento/espelho as crianças de alto risco, monitorar o número de crianças de alto risco existente nas comunidades, monitorar o número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso.

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

**Meta 16:** 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.

Todas as mães e/o responsáveis das crianças cadastradas durante a intervenção receberam informação para prevenir acidentes na infância no primeiro mês de atendimento 58 (100%) das mães e/ou responsáveis, no segundo mês 99 (100%) e no último e terceiro mês 132 (100%) mães e/ou responsáveis. A equipe foi capacitada a orientar as mães sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção, monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha de acompanhamento/espelho e orientar a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância.

**Meta 17** Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

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

No primeiro mês neste indicador de 58 crianças cadastradas foram colocadas a mamar 9 crianças que representam 15%, no segundo mês foram 18 (18,2%) crianças e no terceiro mês continuamos com 18 (13,6%) crianças. Foram colocadas a mamar as crianças com amamentação exclusiva ou mista que foram atendidas, tendo em conta que era a primeira consulta realizada na intervenção e não a primeira consulta programática porque nenhuma das crianças atendidas tinha menos de 7 dias de nascidas. Como as ações da intervenção estão incorporadas à rotina da unidade todas as crianças que realizarem a primeira consulta de puericultura na primeira semana de vida ou até 6 meses serão colocadas para mamar.

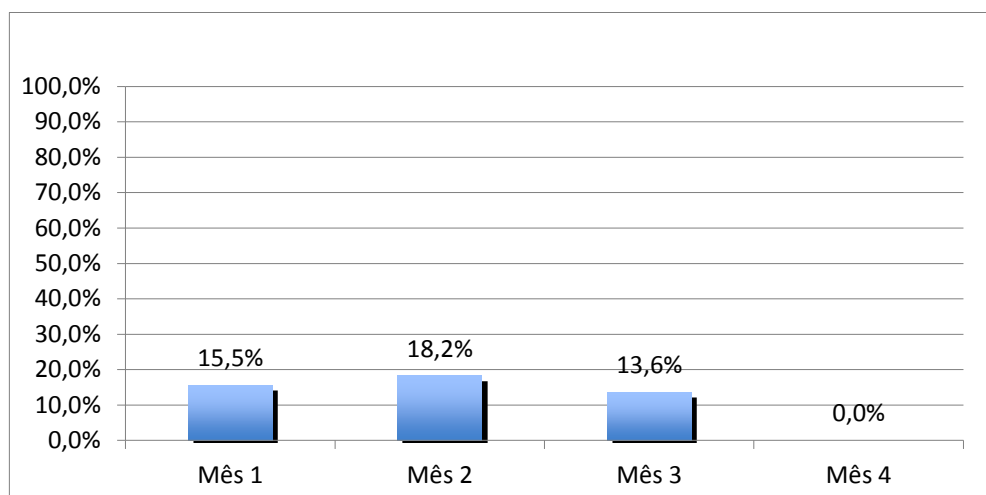


Figura 6 - Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta na UBS Dois Irmãos das Missões - RS - 2015.

**Meta 18** 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.

Todas as mães e/o responsáveis das crianças cadastradas durante a intervenção receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária no primeiro mês de atendimento 58 (100%) das mães e/ou responsáveis, no segundo mês 99 (100%) e no terceiro mês 132 (100%) mães e/ou responsáveis. Dentro as ações realizadas pela equipe para possibilitar o resultado estão, fazer a capacitação dos profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança,

orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para crianças e monitorar o registro das orientações em prontuário ou ficha de acompanhamento.

**Meta 19** Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

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

Todas as mães e/ou responsáveis das crianças cadastradas durante a intervenção receberam orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária no primeiro mês de atendimento 58 (100%) das mães e/ou responsáveis, no segundo mês 99 (100%) e no terceiro mês 132 (100%) mães e/ou responsáveis. As ações desenvolvidas pela equipe foram capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade, capacitar os responsáveis pelo cuidado da criança na creche, organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola, identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas, organizar todo material necessário para essas atividades e organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

## 4.2 Discussão

A intervenção foi realizada na Unidade de Saúde Dois Irmãos das Missões no município de mesmo nome no estado do Rio Grande do Sul, nos meses de abril a julho de 2015. O objetivo da mesma foi melhorar a atenção a saúde das crianças de 0 à 72 meses residentes na área de abrangência da UBS. Das 2.200 pessoas que residem na área de abrangência, temos cadastradas 140 crianças com idades entre 0 e 72 meses.

O desenvolvimento da intervenção propiciou ampliar a cobertura do programa da saúde da criança, cadastrar a população de crianças entre zero e 72 meses da área adstrita, realizar exame físico geral conforme o protocolo de atenção a saúde da criança e o Caderno da Atenção a Saúde da criança do Ministério da Saúde. Permitiu avaliar e monitorar o desenvolvimento de cada criança, monitorar a curva de peso, monitorar e recuperar vacinas em atraso melhorou a adesão ao programa da saúde da criança e os registros das informações, o mapeamento das

crianças de risco pertencentes à área de abrangência e promoveu a saúde das crianças.

Conseguimos atingir a maioria das metas planejadas sendo que aquelas que dependiam do trabalho da equipe tiveram melhores resultados. O estudo também permitiu a avaliação da necessidade de atendimento odontológico assim como a realização de ações de promoção e prevenção em saúde tanto na consulta como na realização das atividades coletivas com os grupos nas escolas e creche para melhoria dos processos de trabalho da equipe, assim como a ampliação do atendimento para o domicílio mediante as visitas domiciliares.

A intervenção fez com que a equipe se capacitasse para realizar cada uma das ações conforme as recomendações do Ministério da Saúde relativas à recepção, triagem, avaliação, exame físico, diagnóstico, tratamento, seguimento odontológico entre outras. Esta capacitação fez com que a equipe precisasse realizar o trabalho integrado com todos os membros da equipe, fortaleceu a equipe para a realização das atividades referentes à saúde da criança e de maneira geral com todas as atividades desenvolvidas no dia a dia. Integrou o trabalho da recepção, técnico em enfermagem, médica, dentista e enfermeira. Os ACS também precisaram de capacitação diferenciada para cadastrar e monitorar cada criança das comunidades assim como desenvolver as ações com responsabilidade, destreza e sabedoria promovendo a saúde e prevenindo doenças.

Antes da intervenção as consultas de puericulturas não eram realizadas com agendamento, uma minoria das mães trazia as crianças às vezes e quase sempre nos primeiros meses de vida, a demanda espontânea era numerosa e o atendimento era feito somente por um médico, com a minha chegada foi possível o desenvolvimento da intervenção e o agendamento das consultas de puericultura, viabilizando a atenção a todas as crianças da área de abrangência. Com a melhora dos registros e a realização da puericultura diminuíramos atendimentos de demanda espontânea de crianças.

A comunidade teve participação na intervenção, as mães e/ou os responsáveis das crianças ficaram satisfeitas com a intervenção e as ações desenvolvidas, assim como as informações e orientações repassadas em cada consulta. Em ocasiões no corredor de espera era gerada um pouco de insatisfação, principalmente quando o atendimento era feito somente por um médico, provocando demora e muito tempo de espera para os usuários.

Se fosse realizar a intervenção neste momento buscaria um apoio maior das lideranças da comunidade para a divulgação das ações e também promoveria uma maior articulação com os ACS.

Avaliando os resultados assim como a integração e engajamento da equipe em cada atividade realizada tenho certeza que vamos superar as dificuldades e dar continuidade ao trabalho de forma organizada, mantendo os registros e todas as ações de atenção à saúde da criança. Continuaremos o trabalho nas comunidades com o apoio dos ACS e as visitas as diferentes comunidades. Procuraremos junto ao gestor alternativas para melhorar o indicador da realização de triagem auditiva.

Para melhorar a atenção a saúde da unidade a nossa equipe vai continuar procurando as alternativas para melhorar a intervenção em saúde da criança e para o próximo mês tendo em conta os resultados obtidos nestes três meses pretendemos implantar o programa de pré-natal na UBS.

#### **4.3: Relatório da intervenção para gestores**

Ao Secretário de Saúde de Dois Irmãos das Missões Sr Márcio Martins Fortes.

O presente relatório tem como finalidade informar os gestores sobre os resultados do trabalho de intervenção que fez parte da proposta do Curso de Especialização em Saúde da Família da UNASUS-UFPEL. O tema escolhido foi à melhoria da atenção a saúde das crianças de 0 a 72 meses de idade residentes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Dois Irmãos das Missões no município de mesmo nome no estado do Rio Grande do Sul.

A intervenção ocorreu nos meses de abril a julho do ano de 2015, (totalizando 12 semanas de intervenção), com ações que foram voltadas para a qualificação da prática clínica, engajamento público, organização e gestão do serviço e monitoramento e avaliação da ação programática.

O projeto foi desenvolvido a partir de uma análise situacional que avaliou a estrutura da UBS, os processos de trabalho e o estágio de implementação das ações programáticas preconizadas pelo Ministério da Saúde. A partir desta análise a equipe escolheu a intervenção com foco na atenção à saúde da criança, devido à falta de organização e rotina de atendimento aos usuários, além da comprovada

importância de ações de promoção, prevenção e monitoramento da saúde das crianças.

A Unidade Básica de Saúde tem uma população cadastrada de 2.200 pessoas, sendo que a estimativa, segundo o VIGITEL, da população entre 0 e 72 meses de idade é de 110 crianças mas estes dados fornecidos segundo a estimativa diferem dos dados da realidade de nossa UBS. Sendo que a população total de crianças cadastradas na UBS na faixa etária de 0 a 72 meses é de 140 e participaram na intervenção 132 crianças.

Antes da intervenção não eram realizadas as consultas de controle das crianças (puericultura) o que significa um atendimento priorizado em nossa UBS para este importante grupo populacional que foi possível reverter com a chegada de outro médico na UBS e a diminuição da demanda para cada profissional. Foi possível alcançar resultados positivos quanto à cobertura e qualidade do atendimento a população alvo, bem com, a integralidade das ações e maior integração da equipe.

A metodologia baseou-se no cadastramento das crianças com base no programa saúde da criança, adotamos o manual técnico de saúde da criança do Ministério da Saúde, 2012. Utilizamos a ficha-espelho e planilhas de coleta de dados fornecidas pelo curso da UFPEL. A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do MS relativas ao cadastramento, diagnóstico, tratamento e monitoramento da saúde das crianças. Foi possível atualizar o cadastro e os registros de puericultura das crianças de 0 a 72 meses atingindo 132 (94,3%) crianças do município.

Com o desenvolvimento da intervenção foi possível melhorar a qualidade do atendimento da criança monitorando o crescimento de 132 (100%) crianças, monitorar 7 (100%) crianças com déficit de peso, monitorar 7 (100%) crianças com excesso de peso, monitorar o desenvolvimento de 132 (100%) crianças, vacinando 132 (100%) crianças de acordo com a idade. Conseguimos melhorar a adesão ao programa da saúde da criança, melhorar registros das informações com a utilização da ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança. Também conseguimos mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência e promover a saúde das crianças dando orientações para prevenir acidentes na infância, fornecendo orientações nutricionais de acordo com a faixa etária e sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da caries.

As ações de prevenção e promoção de saúde foram realizadas nas consultas, nas atividades de grupo e nas visitas domiciliares que também aumentaram consideravelmente com a importante ajuda dos agentes comunitários de saúde. A intervenção atingiu todas as comunidades de nosso município e já faz parte da rotina de trabalho da Unidade Básica de Saúde.

A gestão apoiou a intervenção com a disponibilização dos materiais utilizados para a realização da triagem, com a impressão das fichas-espelhos para todas as crianças cadastradas, a disponibilização das vacinas, o suplemento de ferro, escovas e creme dental para a distribuição nas escolas e creches. De forma geral temos que agradecer a nosso gestor municipal pelo importante apoio em cada atividade realizada.

Aproveitamos a oportunidade para solicitar ao gestor estratégias para melhorar o indicador de realização da triagem auditiva buscando alternativas para conseguir que todas as crianças nascidas no município de Dois Irmãos das Missões possam realizar a triagem no município, assim como garantir materiais odontológicos para o tratamento das crianças com necessidade de tratamento odontológico após a consulta de avaliação da necessidade de tratamento pela parte odontológica. Continuar nos apoiando na divulgação do trabalho para as comunidades mostrando a importância do mesmo para a saúde das pessoas e melhora da qualidade de vida.

Gilian Gonzales Santiago

Médica da equipe de saúde da família da UBS Dois Irmãos das Missões.

Dois Irmãos das Missões, agosto de 2015.

#### **4.4: Relatório da Intervenção para a comunidade**

Aos usuários dos serviços da Unidade Básica de Saúde Dois Irmãos das Missões

Este relatório tem a finalidade de relatar as ações que foram implementadas na Unidade Básica de Saúde Dois Irmãos das Missões a partir da intervenção proposta pelo curso de Especialização em Saúde da Família. Implantamos um serviço de atenção a saúde das crianças beneficiando as famílias residentes na área de abrangência.



Durante 12 semanas, entre abril a julho do ano de 2015 foi desenvolvido um projeto de intervenção o qual tinha como objetivo principal cadastrar e acompanhar as crianças com idades entre 0 e 72 meses moradoras da área de abrangência da unidade de saúde, oferecendo o serviço de puericultura.

Desta forma, tendo o serviço perto das casas, as mães poderão realizar o acompanhamento regular do crescimento e desenvolvimento de seus filhos na unidade de saúde, evitando o desenvolvimento de doenças e promovendo a saúde das crianças.

A metodologia baseou-se no cadastramento das crianças com base no programa saúde da criança, adotamos o manual técnico de saúde da criança do Ministério da Saúde, 2012. Utilizamos a ficha-espelho e planilhas de coleta de dados fornecidas pelo curso da UFPEL. A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do MS relativas ao cadastramento, diagnóstico, tratamento e monitoramento da saúde das crianças. Foi possível atualizar o cadastro e os registros de puericultura das crianças de 0 a 72 meses atingindo 132 (94,3%) crianças do município.

Com o desenvolvimento da intervenção foi possível melhorar a qualidade do atendimento da criança monitorando o crescimento de 132 (100%) crianças, monitorar 7(100%) crianças com déficit de peso, monitorar 7(100%) crianças com excesso de peso, monitorar o desenvolvimento de 132 (100%) crianças, vacinando 132 (100%) crianças de acordo com a idade. Conseguimos melhorar a adesão ao programa da saúde da criança, melhorar registros das informações com a utilização da ficha-espelho da saúde da criança. Também conseguimos mapear as crianças de risco pertencentes á área de abrangência e promover a saúde das crianças dando orientações para prevenir acidentes na infância, fornecendo orientações nutricionais de acordo com a faixa etária e sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da caries.

As ações de prevenção e promoção de saúde foram realizadas nas consultas, nas atividades de grupo e nas visitas domiciliar que também aumentaram consideravelmente com a importante ajuda dos agentes comunitários de saúde. A intervenção atingiu todas as comunidades de nosso município e já faz parte da rotina de trabalho da Unidade Básica de Saúde

Antes da intervenção as consultas de puericulturas não eram realizadas com agendamento, uma minoria das mães trazia as crianças às vezes e quase sempre nos primeiros meses de vida, a demanda espontânea era numerosa e o atendimento

era feito somente por um médico, com a minha chegada foi possível o desenvolvimento da intervenção e o agendamento das consultas de puericultura, viabilizando a atenção a todas as crianças da área de abrangência. Com a melhora dos registros e a realização da puericultura diminuimos atendimentos de demanda espontânea de crianças o que para a comunidade resultou uma vantagem nos atendimentos médicos conseguindo realizar as consultas agendadas e os atendimentos de demanda espontânea tendo um equilíbrio no trabalho da unidade básica de saúde. Independente de esta alternativa tomada nos atendimentos e a existência de dois profissionais para realizar as consultas em algumas ocasiões no corredor existiam pacientes ansiosos e incômodos porque não entendiam a importância da intervenção. A nossa equipe de saúde chegou à conclusão que precisamos de mais apoio da comunidade. Precisamos que a comunidade entenda a importância da realização das atividades de promoção e prevenção em saúde para garantir qualidade de vida.

A intervenção trouxe resultados positivos para a equipe, mas a comunidade ganha muito mais. Com a intervenção a comunidade ganhou que todas as crianças de 0 a 72 meses moradoras da área de abrangência realizaram a consulta de puericultura que examina e avalia a criança de forma geral, que todas as vacinas ficaram atualizadas fazendo que o nível imunitário das crianças aumentara que aumentaram o número de visitas ao domicílio pelos agentes comunitários de saúde, médico, enfermeiros e pela equipe de forma geral. Todas as crianças de 6 a 24 meses de idade foram tratadas com suplemento de ferro evitando para fazer prevenção de anemia na população infantil. Os pais e responsáveis das crianças conheceram medidas para evitar acidentes na infância, dicas saudáveis para a alimentação por faixa etária, conheceram os logros no desenvolvimento das crianças por faixa etária, conheceram a curva de peso e desenvolvimento e a sua vinculação. A comunidade ficou com todas as crianças atendidas na parte odontológica e com avaliação da necessidade de tratamento. Aumentaram os números de visitas nas escolas e as creches e o mais importante melhorou a qualidade do atendimento deste grupo priorizado da população.

Tivemos apoio da gestão com a disponibilização dos materiais utilizados para a realização da triagem, com a impressão das fichas espelhos para todas as crianças cadastradas, a disponibilização das vacinas, o suplemento de ferro, escovas e creme dental para a distribuição nas escolas e creches. De forma geral

temos que agradecer a nosso gestor municipal pelo importante apoio em cada atividade realizada.

Ainda temos muito trabalho para melhorar alguns dos indicadores como a realização da triagem auditiva e pedimos auxílio para a comunidade para que juntos possamos pensar em alternativas para que nenhuma criança deixe de realizar a triagem. Pedimos também que a comunidade ajude na continuidade das ações de puericultura e que não deixem de trazer as crianças para acompanhamento e para as ações de promoção de prevenção em saúde.

## **5- Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem**

Para abordar o meu desenvolvimento no trabalho do curso tenho que primeiramente fazer alusão às minhas expectativas no início do curso de especialização. De modo geral pretendia adquirir conhecimentos da situação de saúde existente na minha unidade de saúde e no meu município que me permitiriam de alguma forma trabalhar nos temas que mais precisavam de mudanças para poder elevar a qualidade de saúde do município tendo em conta as dificuldades que existiam e conseguir trabalhar em conjunto com toda a equipe de saúde me nutrindo das suas experiências de trabalho para conseguir realizar as transformações necessárias, sempre procurando a aprovação dos meus colegas e a gestão de saúde.

Não posso negar que no princípio foi difícil por vários motivos, em primeiro lugar o idioma que era a barreira maior de todas porque tinha que escrever as tarefas de modo que minha orientadora entendesse, em segundo lugar a vinculação e destreza com a informática, tinha os meus conhecimentos, mas não era suficiente para o desenvolvimento do curso. O tempo dedicado para o estudo e a realização das tarefas foi outro dos obstáculos que mais me chocaram. Tinha as minhas dúvidas se ia conseguir fazer alguma transformação no meu trabalho e me acostumar ao ritmo do curso EAD. Graças a Deus pouco a pouco fui me adaptando e com a ajuda e paciência da minha orientadora fui entendendo cada tarefa e o que tinha que fazer, muitas vezes repetindo as tarefas, corrigindo o português e outras vezes bem contente pelo aprendizado.

O curso tem uma estrutura de organização que permite ao aluno desenvolver destreza no trabalho. O AVA tem uma organização que permite ao profissional estudante interagir com os colegas, elaborar as tarefas, receber e discutir o feedback do orientador e poder administrar o horário da maneira mais conveniente, além disso, conta com os fóruns de saúde coletiva e prática clínica que possibilita o

intercâmbio com os professores e colegas de maneira dinâmica, conta com o DOE um espaço para o orientador conversar com o estudante. Tudo muito organizado e explicado para a fácil compreensão.

Sem dúvida alguma com o curso de especialização ganhei mais experiência na minha prática profissional, consegui desenvolver mais competência para organizar as informações da UBS, melhorar meu idioma de português, conhecer profundamente a população com a qual trabalho e traçar estratégias de intervenção para atingir uma melhor qualidade de saúde do meu município. Hoje posso dizer que as minhas expectativas iniciais foram cumpridas. Com o curso melhorei os meus conhecimentos investigativos e científicos ao longo da intervenção. Consegui trabalhar em conjunto com a minha equipe. Logrei atingir as metas propostas seguindo o cronograma pactuado, além disso, a ação programática organizada já faz parte da rotina na UBS. Tenho governabilidade para implantar outras intervenções e elevar a qualidade da atenção médica e melhorar os índices de morbimortalidades da minha comunidade, logrando maior satisfação aos usuários.

Os aprendizados mais relevantes decorrentes do curso foram os princípios do SUS porque a realidade da população brasileira dista da realidade cubana, era necessário entender melhor como é o sistema de trabalho até porque a realidade de cada município muitas vezes é diferente. A carta dos direitos dos usuários porque expressa os deveres e direitos de cada usuário que a maioria da população não conhece. Cada um dos temas dos casos clínicos porque foram de muita ajuda para melhorar os conhecimentos de medicina tendo em conta os protocolos e porque é a realidade do dia a dia de cada atendimento.

## Referências

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

Rede Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores e dados básicos para a Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pof: 2008-2009. Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil, 2010.

## **Anexos**

## Anexo A - Documento do comitê de ética



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

---

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

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





