

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



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria na atenção à saúde da criança de 0 a 72 meses na UBS Guilherme  
Portela de Sampaio, Caraúbas/PI**

**Yoanis Gonzalez Carmona**

**Pelotas, 2015**

**Yoanis Gonzalez Carmona**

**Melhoria na atenção à saúde da criança de 0 a 72 meses na UBS Guilherme  
Portela de Sampaio, Caraúbas/PI**

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

Orientador: MsC. Andrieli Daiane Zdanski de Souza

Pelotas, 2015

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

C287m Carmona, Yoanis González

Melhoria na Atenção à Saúde da Criança de 0 a 72 Meses na UBS Guilherme Portela de Sampaio, Caraúbas/PI / Yoanis González Carmona; Andrieli Daiane Zdanski de Souza, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

73 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. Souza, Andrieli Daiane Zdanski de, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a minha esposa Oslaida, que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades. Quero agradecer também a meu filho Anthony que embora não tenha conhecimento, mas me iluminara de maneira especial os meus pensamentos me levando a buscar mais conhecimentos. E não deixando de agradecer de forma grata e grandiosa meus pais, Juana e Pedro, a quem eu rezo todas as noites a minha existência.

## **Agradecimentos**

Agradeço a minha professora orientadora que teve paciência e que me ajudou bastante a concluir este trabalho, por seus ensinamentos e confiança ao longo do curso.

## Resumo

CARMONA, Yoanis Gonzalez. **Melhoria na atenção à saúde da criança de 0 a 72 meses na UBS Guilherme Portela de Sampaio, Caraubas/PI.** 2015. 75f. 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.

Este trabalho teve como objetivo melhorar a atenção a saúde das crianças na UBS Guilherme de Portela de Sampaio, Caraubas/PI. A população alvo foi composta por crianças de 0 a 72 meses, pertencentes à área de abrangência da UBS. Durante 12 semanas, nos meses de 05 de fevereiro a 09 de maio de 2015, ocorreram atividades em que se visou melhorar a cobertura da saúde da criança, melhorar a qualidade do atendimento, melhorar a adesão ao programa saúde da criança, melhorar o registro das informações, mapear crianças em avaliação de risco e promover a saúde das crianças. Trabalhou-se nos quatro eixos pedagógicos do curso: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Os dados foram coletados por meio da ficha espelho, consolidados na planilha de coleta de dados e os indicadores foram revisados semanalmente. A intervenção propiciou ampliar a cobertura de 30% antes da intervenção para 100%, sendo que foi possível melhorar os registros desta ação, qualificar a puericultura com avaliação do peso, detectando as crianças com baixo e excesso de peso, monitoramento da anemia, fazer a classificação do risco, entre outras ações. No início tivemos dificuldades com as ações de saúde bucal com o atendimento efetivo de odontologia, pois não tínhamos odontólogo na nossa área de abrangência, mas a prefeitura contratou o profissional e assim melhorou o fluxo de atendimento odontológico organizado para as demandas que fossem surgindo. Também realizamos ações de monitoramento, promoção e prevenção na saúde da criança, destacando que sempre tivemos o apoio dos líderes comunitários, da secretaria de saúde e o apoio da prefeitura municipal. Foi possível incorporar as ações desta ação programática na rotina da equipe. Para a comunidade a intervenção foi também importante, pois conseguimos melhorar a inter-relação com os líderes da comunidade e grupos de mães, e atividades nas escolas.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde; Saúde da família; Saúde da criança; Puericultura.

## Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde UBS Guilherme Portela de Sampaio do Caraúbas do Piauí.	43
Figura 2	Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.	44
Figura 3	Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.	45
Figura 4	Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.	46
Figura 5	Proporção de crianças com triagem auditiva.	47
Figura 6	Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida	48
Figura 7	Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.	49
Figura 8	Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com primeira consulta odontológica	50
Figura 9	Proporção de busca ativa realizada as crianças faltosas as consultas no programa de saúde das crianças.	51
Figura 10	Proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas às consultas no programa saúde da criança.	52
Figura 11	Proporção de crianças com registro atualizado.	53
Figura 12	Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.	54

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

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
EAD	Educação a distância
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UBS	Unidade Básica de Saúde
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família



## Sumário

1	Análise Situacional .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
1.1	Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
1.2	Relatório da Análise Situacional .....	11
1.3	Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
2	Análise Estratégica .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
2.1	Justificativa .....	15
2.2	Objetivos e metas .....	16
2.2.1	Objetivo geral .....	16
2.2.2	Objetivos específicos .....	16
2.3.1	Detalhamento das ações.....	189
2.3.2	Indicadores.....	32
2.3.3	Logística.....	37
3	Relatório da Intervenção.....	40
3.1	Ações previstas e desenvolvidas .....	40
3.2	Ações previstas não desenvolvidas .....	41
3.3	Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	41
3.4	Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	41
4	Avaliação da intervenção .....	42
4.1	Resultados .....	42
4.2	Discussão .....	55
5	Relatório da intervenção para gestores .....	57
6	Relatório da Intervenção para a comunidade .....	60
7	Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	62
	Referências .....	63
	Anexos .....	69

## **Apresentação**

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de especialização em Saúde da Família – Modalidade Educação a Distância (EAD), promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Este volume aborda uma análise das práticas em Estratégia Saúde da Família (ESF) da comunidade Guilherme de Sampaio, no município de Caraúbas/PI, o trabalho faz parte do Programa Mais Médicos, o qual foi criado para melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), e tem como iniciativa a melhoria em infraestrutura e equipamentos em saúde.

Realizando esta análise é que se escolheu o foco da intervenção "Crianças de 0 a 72 meses" para elaboração de um projeto que tem como intuito melhorar a cobertura nessa ação programática.

O volume deste Trabalho de Conclusão de Curso está organizado em cinco partes que contemplam cada uma das unidades que conformam o Projeto Pedagógico proposto pela UFPel:

1. Análise Situacional;
2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção;
3. Relatório da Intervenção;
4. Avaliação da Intervenção;
5. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

## **1 Análise Situacional**

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

O município Caraúbas do Piauí está localizado na microrregião do Litoral Piauiense, compreendendo uma área de 468,59 km<sup>2</sup>, tendo como limites ao norte os municípios de Buriti dos Lopes e Caxingó, ao sul Piracuruca e São Jose do Divino, a leste Cocal e Piracuruca, e a oeste Caxingó e Joaquim Pires. A atividade praticada no município é baseada na produção sazonal de arroz, mandioca e milho, além disso na produção de leite (BOTO, 2004). No município Caraúbas do Piauí tem uma população de 5.963 habitantes, com 1.688 famílias cadastradas (SIAB, 2014).

O destino do lixo é realizado através da coleta pública, em aproximadamente 377 famílias (22,33%) é feito através do queimado, 842 famílias (49,88%) enterram o lixo e 469 famílias (27,78 %) deixam no céu aberto (SIAB, 2014).

O destino das fezes/urina é um dos maiores problemas desta população, somente 13 (0,77%) vivendas tem sistema de esgoto, sendo que 514 (30,45%) moradias tem fossas e 1.161 famílias tem o destino do esgoto a céu aberto, o que corresponde a 68,78%, destacando que a hepatite é uma das doenças mais frequentes nesta comunidade (SIAB, 2014).

A UBS Guilherme Portela de Sampaio está em parte em conformidade com o Manual de estrutura do Ministério da Saúde. Tem sala de vacinas, 2 consultórios médicos, 2 consultórios odontológicos (1 em manutenção e outro em funcionamento), farmácia, almoxarifado, escovários, banheiros para funcionários e usuários, além disso tem rampa sem corrimãos para portadores de deficiência e idosos.

A maioria das atividades são realizadas na sala de recepção. Acredito que contamos com quase todo o pessoal da UBS. Para melhorar temos que capacitar um pouco mais os agentes comunitários de saúde (ACS) e técnicas de enfermagem com os protocolos atuais.

Minha equipe de saúde está composta por 1 médico, especialista em Medicina Geral, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e 4 ACS.

Na UBS temos uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) composto por psicóloga, preparador físico, fisioterapeuta e nutricionista, na atenção especializada temos 1 cirurgião ,1 médico do trabalho, especialista em Cardiologia, 1 médico do trabalho, especialista em obstetrícia e 1 médico especialista de 1er grau em Medicina Geral. Não contamos com serviço hospitalar e muitas vezes temos que encaminhar usuários com doenças graves para receber tratamento em instituições de nível secundário.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

O município Caraúbas do Piauí está localizado na microrregião do Litoral Piauiense, compreendendo uma área de 468,59 km<sup>2</sup>, tendo como limites ao norte os municípios de Buriti dos Lopes e Caxingó, ao sul Piracuruca e São Jose do Divino, a leste Cocal e Piracuruca, e a oeste Caxingó e Joaquim Pires. A atividade praticada no município é baseada na produção sazonal de arroz, mandioca e milho, além disso na produção de leite (BOTO, 2004). No município Caraúbas do Piauí tem uma população de 5.963 habitantes, com 1.688 famílias cadastradas (SIAB, 2014).

O município Caraúbas e composto por três UBS com planejamento em ESF. Uma UBS está localizada na zona urbana e presta atendimento à população urbana. As outras estão localizadas na zona rural do Rosário que presta atendimento aos povoados de Rosário, Chapadas, Baixa fria e Mudança. Também temos outra UBS tradicional da zona localizada em Boiadas que presta atendimento a localidades da Vermelha, Feijão Bravo, Corredor, Saco São Francisco, Boa Vista e Tabaquinhas.

A UBS Guilherme Portela de Sampaio está em parte em conformidade com o Manual de estrutura do Ministério da Saúde. Tem sala de vacinas, 2 consultórios médicos, 2 consultórios odontológicos (1 em manutenção e outro em funcionamento), farmácia, almoxarifado, escovários, banheiros para funcionários e usuários, além disso tem rampa sem corrimãos para portadores de deficiência e idosos.

Na UBS temos uma equipe do NASF composto por psicóloga, preparador físico, fisioterapeuta e nutricionista, na atenção especializada temos 1 cirurgião ,1

médico do trabalho, especialista em Cardiologia, 1 médico do trabalho, especialista em obstetrícia e 1 médico especialista de 1er grau em Medicina Geral, 1 enfermeira e uma técnica de enfermagem. Não contamos com serviço hospitalar e muitas vezes temos que encaminhar usuários com doenças graves para receber tratamento em instituições de nível secundário.

A minha área tem uma população de 1.162 pessoas, com 596 masculinos e 566 femininos, na faixa etária menor de 1 ano: 9, de 1 até 4 anos: 43, de 5 até 6 anos: 35, de 7 até 9: 71, de 10 até 14: 109, de 15 até 19: 124, de 20 até 39: 421, de 40 até 49: 108, de 50 a 59: 117 e mais de 60 anos: 125.

Anteriormente, existia apenas um médico para realizar o atendimento a comunidade, tanto na zona urbana como rural. Agora existem 3 médicos, um atendendo na zona rural e dois na zona urbana, com isso reduzindo o atendimento a demanda espontânea e trabalhando mais com as consultas agendadas.

Desde a minha chegada na UBS, um dos aspectos mais exigentes que percebi foi a entrega dos resultados dos exames num tempo maior que 15 dias, um dos problemas que influenciam na hora de diagnosticar doenças graves assim como a utilização de medicação.

Na UBS que atuo, a cobertura do programa Saúde da Criança é de 30%, segundo dados do Sistema de Atenção Básica (SIAB). Existem 87 crianças, das quais (29) tem consultas em dia de acordo com protocolos do Ministério de Saúde. As mães antes da minha chegada consultavam as crianças quando adoeciam, mas agora após falar dos diferentes riscos entenderam a necessidade das consultas programadas. O teste do pezinho é realizado até 7 dias (3) 33% crianças.

Muitas mães após o parto ficam fora das áreas de saúde e isso impossibilita a realização de procedimentos neste período. Conforme dados do SIAB, nos primeiros sete dias, 22% das crianças nascidas foram atendidas, além destes parâmetros temos que falar também da alimentação, sendo que muitas das mães antes dos 6 meses começavam a introduzir alimentos como arroz, feijão, carnes, leite de vaca e leite em pó, não tendo conhecimento que o bebê ainda não está preparado para receber estes alimentos. Temos enfatizado estes temas para um melhor desenvolvimento dos lactantes no seu primeiro ano de vida.

Um dos fatos que melhorou a relação da nossa equipe de saúde com estas mães, foi a realização de palestras educativas na comunidade com a participação de toda a família.

Referente sobre a atenção ao pré-natal, antes de chegar a isto é preciso falar de planejamento e apoio familiar, muitas vezes encontramos famílias com péssimas condições na moradia, que desconhecem sob anticoncepção e possíveis riscos na gravidez. A maioria das gestantes foram diagnosticadas aos 4 meses ou mais.

Acredito que com a participação de toda a equipe (médico, enfermeira, agente comunitário de saúde, nutricionista, psicólogo, odontologista), podemos sair desta situação. Além disso, nas consultas explicar-lhe tudo acerca da gravidez (fisiológico e patológico), sendo que às vezes realizam condutas e cuidados equivocados, pois não tem conhecimento.

Na UBS, segundo o caderno de ações programáticas, temos em torno de 280 mulheres entre 25 e 64 anos, das quais 272 (97%) tem o exame citopatológico em dia e somente 8 (3%) estão com o exame atrasado. Além disso, 12 foram avaliadas por ter risco da doença (principalmente por seu comportamento sexual), diferentes palestras foram mostradas para uma melhor compreensão deste assunto, nas escolas além da vacina contra HPV, palestras de doenças sexualmente transmissíveis foram trabalhadas, como também sobre o uso de anticoncepcionais e preservativos.

Um dos problemas mais frequentes diagnosticados na minha área de saúde e principalmente nas adolescentes é a Síndrome de Ovário Policístico, muitas das meninas estão sendo avaliadas e acompanhadas com tratamentos anticoncepcionais e consultas agendadas com ginecologistas.

Na minha área no intervalo entre 50 até 69 anos temos 86 mulheres das quais 73 (85%) tem a mamografia em dia, 16 (15%) estão atrasadas, conforme dados do caderno de ações programáticas. Ressalta-se que muitas destas mulheres realizam acompanhamento em clínicas particulares, entretanto outras são acamadas ou deficientes, com isso dificultando um pouco a locomoção até a UBS, as vezes acontece que as consultas são agendadas e por falta de dinheiro não podem ir.

O câncer de mama e câncer de colo de útero, dois programas priorizados e com acompanhamento obrigatório nas mulheres nas comunidades, percebo que estamos realizando um bom trabalho na zona rural, tendo como principal incentivador a equipe de saúde que com o apoio da secretaria de saúde estão buscando dar uma atenção de qualidade a estas mulheres.

Em relação ao programa de atenção ao hipertenso e diabético do Ministério da saúde, na UBS que atuo, tenho 199 casos de hipertensão arterial e 35 de diabéticos conforme o Caderno de ações programáticas. Buscamos melhorar a realidade por meio do acompanhamento mensal, da realização de exames de rotina, controle em cada consulta da pressão arterial e glicemia capilar, exame físico exaustivo e realização de palestras educativas.

Referente a saúde do idoso, temos 125 idosos conforme o caderno de ações programáticas, o que corresponde a uma cobertura de 100%. Além disso, temos 35% dos idosos com hipertensão e 23% com diabetes. Além de outras doenças como artrose, DPOC, artrite, gastrite e osteoporose. Um dos programas prioritários na minha UBS é atenção integral ao idoso; com apoio do NASF, técnica de enfermagem, enfermeira e ACS, melhorou o atendimento nesta faixa etária, diminuindo os fatores de risco de doenças crônicas.

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

Percebei que antes da realização da análise situacional, o programa Saúde da Criança, na minha área de abrangência era desenvolvido com baixa qualidade, além de mostrar falta de apoio da equipe para o acompanhamento das puericulturas.

Também posso relatar que a partir do desenvolvimento desta análise, é possível ter uma visão das coberturas das ações programáticas, assim como conhecer melhor os indicadores e saber qual a ação que está necessitando de mais atenção, desta maneira realizando uma atenção qualificada e direcionada as fragilidades locais.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

Em 05 de dezembro de 2007, foi instituído por meio do decreto presidencial nº 6.286 o Programa Saúde na Escola (PSE), que é uma integração entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, com o objetivo de ampliar ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino (BRASIL, 2008).

A UBS Guilherme Portela de Sampaio está localizada na zona rural e está estruturada da seguinte maneira. Possui 01 sala de vacina, 2 consultórios médicos, 2 consultórios odontológicos (1 em manutenção e outro em funcionamento), farmácia, almoxarifado, escovários, banheiros para funcionários e pacientes, além disso tem rampa sem corrimãos para deficientes físicos e idosos. A UBS conta com o apoio da equipe do NASF. A equipe de Saúde da UBS Guilherme Portela de Sampaio, possui um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e 4 ACS.

Em relação a saúde da criança, na minha área de abrangência temos uma cobertura de 30% da população infantil, segundo dados do SIAB. Escolhi trabalhar com saúde da criança, pois percebe-se a dificuldade de acompanhamento nas consultas de puericultura, o grande número de desnutridos, além de ter um programa Saúde na Escola que precisa ser aprimorado.

Para melhorar a atenção à saúde da criança é preciso incluir a primeira consulta do recém-nascido, pois as mães geralmente procuram a UBS com 20 a 30 dias após o parto. Isso também ocorre para a triagem neonatal. Também é preciso reforçar com os profissionais de saúde, que é preciso verificar o peso, perímetro cefálico, perímetro torácico, temperatura axilar e principalmente avaliar o desenvolvimento psicomotor.



## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a atenção à saúde das crianças de 0 a 72 meses, da UBS Guilherme Portela de Sampaio, Caraúbas/PI.

### **2.2.2 Objetivos específicos**

1. Ampliar a cobertura a saúde da criança;
2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança;
3. Melhorar a adesão ao programa saúde da criança;
4. Melhorar o registro das informações;
5. Mapear crianças em avaliação de risco.
6. Promover a saúde das crianças.

#### **Objetivo 1: Ampliar a cobertura da saúde da criança.**

**Meta 1.1:** Cadastrar 90% de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

#### **Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança.**

**Meta 2.1:** Realizar monitoramento de crescimento nas crianças na primeira semana de vida em 100%.

**Meta 2.2:** Realizar monitoramento em 100% de crianças em crescimento.

**Meta 2.3:** Realizar monitoramento em 100% de crianças com déficit de peso.

**Meta 2.4:** Realizar monitoramento em 100% de Crianças com excesso de Peso.

**Meta 2.5:** Realizar monitoramento em 100% de crianças em desenvolvimento.

**Meta 2.6:** Monitorar 100% do número de crianças com vacinação em dia.

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

**Meta 2.8:** Realizar a Triagem Auditiva em 100% das crianças de 0 a 72 meses.

**Meta 2.9:** Realizar em 100% o teste do Pezinho até 7 dias.

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

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

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

**Meta 3.1:** Realizar busca ativa em 100% de crianças faltosas às consultas no programa saúde da criança.

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

**Meta 4.1:** Melhorar em 100% registro adequado na ficha espelho das crianças.

### **Objetivo 5: Mapear crianças em avaliação de risco.**

**Meta 5.1:** Mapear 100% das crianças em avaliação de risco cadastradas na unidade de saúde.

### **Objetivo 6: Promover a saúde da criança.**

**Meta 6.1:** Garantir orientação a 100% das mães sobre prevenção de acidentes na infância.

**Meta 6.2:** Orientar 100% das mães a colocar a crianças a mamar na primeira consulta.

**Meta 6.3:** Garantir a 100% das mães orientação nutricional de acordo com a faixa etária.

**Meta 6.4:** Garantir a 100% das mães orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção das cáries.

### **2.3 Metodologia:**

Esta intervenção foi estruturada para ser desenvolvida no período de 12 semanas, no período de 5 de Fevereiro até 9 de Maio de 2015, na UBS Guilherme Portela de Sampaio, situada na zona rural de Caraúbas, no estado do Piauí.

Participarão da intervenção todos as crianças, de 0 a 72 meses de idade, cadastrados no Programa Saúde da Criança e pertencentes a área de abrangência da UBS. O protocolo adotado será o Caderno de atenção Básica da Saúde da criança, do Ministério de saúde, do ano de 2012.

As ações a serem realizadas nesta pesquisa, serão descritas, a seguir, detalhadamente, contemplando os respectivos eixos pedagógicos: organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica.

#### **2.3.1 Detalhamento das ações**

##### **Objetivo 1: Ampliar a cobertura da saúde da criança.**

**Meta 1.1:** Cadastrar 90% de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

**No eixo de monitoramento e avaliação,** a ação de monitorar o número de crianças será realizada por meio de revisão de fichas espelho, prontuários, cartão de vacinação preenchidos corretamente e mantidas sempre atualizadas. A revisão será mensal pelo enfermeiro que irão revisar estas fichas.

Serão realizados encontros mensais para avaliação dos indicadores, os dados clínicos, as informações referentes a peso, altura, perímetro cefálico,

perímetro torácico, imunobiológicos atualizados. Ressalta-se que as consultas para a puericultura serão disponibilizados todas as segundas-feiras.

**No eixo de organização e gestão do serviço**, a ação de acolher as mães e crianças será executada na UBS, como durante a realização das visitas domiciliares. O acolhimento será realizado todos os dias da semana, e quem todos os profissionais da UBS serão responsáveis.

Para realizar o cadastramento das crianças, serão realizadas capacitações com a equipe, na premissa de aprenderem como utilizar a ficha-espelho e preenchê-la corretamente.

**No eixo de engajamento público**, a ação de esclarecer a comunidade sobre a importância da realização da intervenção, será realizada por meio de reuniões com a comunidade e iremos contar com o apoio da comunidade, como os líderes.

Para a ação de informar a comunidade sobre a existência da intervenção, os ACS irão divulgar a intervenção, como também durante a realização do acolhimento e outras atividades, os profissionais da UBS irão divulgar a intervenção.

**Em relação a prática clínica** se deve de capacitar a equipe toda para cadastramento de todas as crianças pertencentes na área de abrangência da área de saúde.

## **Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança**

**Meta 2.1:** Realizar monitoramento de crescimento nas crianças na primeira semana de vida em 100%.

**No eixo de monitoramento e avaliação**, a ação de monitorar o crescimento das crianças na primeira semana de vida será feita através da busca ativa destas após parto, ação desenvolvida por ACS.

**No eixo de organização e gestão do serviço**, será realizado o acolhimento as mães e filhos na UBS, preenchimento do prontuário e ficha espelho das crianças, assim como realização do teste de pezinho.

**No eixo de engajamento público**, a ação de esclarecer as mães sobre a importância da realização das consultas de puericulturas, através das quais

podemos identificar riscos presentes assim como doenças congênitas ou crônicas, ação que será feita pelo médico da equipe a traves de palestras.

**Em relação a prática clínica** temos que capacitar a equipe sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida, fato que deve orientar a família a cuidar bem da criança, prevenindo agravos, promovendo saúde, adequada nutrição e a criação de hábitos saudáveis tendo como principais orientadores o médico e enfermeiro da área de abrangência.

**Meta 2.2:** Realizar monitoramento em 100% de crianças em crescimento.

**No eixo de monitoramento e avaliação**, a ação de monitorar o crescimento das crianças tem como objetivo o acompanhamento do desenvolvimento das crianças até 72 meses, ação a ser desenvolvida pelo médico, enfermeira e nutricionista da área.

**No eixo de organização e gestão do serviço**, revisaremos prontuários assim como fichas espelhos, detectando crianças faltosas a consultas, realizando visitas domiciliares procurando fatores que impedem a presença nas consultas, ação desenvolvida pela enfermeira e técnica de enfermagem.

**No eixo de engajamento público**, a ação de esclarecer as mães sobre a importância da realização das consultas de puericulturas, através das quais podemos identificar riscos, principalmente aqueles que provocam retardo no desenvolvimento psicomotor, na realização desta ação precisaremos o uso das tabelas antropométricas recursos comumente para avaliar o crescimento infantil ,esse processo pode ser resumido de forma gráfica a partir de distribuição dos percentil de valores de medidas antropométricas de crianças consideradas referencias ,isto será feito pelo médico e nutricionista .

**Em relação a prática clínica**, iremos realizar qualificações com a equipe de saúde nas reuniões de equipe sobre a saúde da criança.

**Meta 2.3:** Realizar monitoramento em 100% de crianças com déficit de peso.

**No eixo de monitoramento e avaliação**, a ação de monitoramento das crianças com déficit de peso tem como objetivo o acompanhamento das crianças

com desnutrição ou riscos de mal nutrição na área de abrangência, ação realizada pelo médico, enfermeira e nutricionista da área.

**No eixo de organização e gestão do serviço**, será realizado primeiramente por meio das consultas de puericulturas. Nestas consultas o médico utilizando a balança pediátrica e de plataforma e o antropometro horizontal conferirá o peso e comprimento/altura das crianças, verificando se o desenvolvimento está de acordo para sua idade, no caso de desnutrição encaminha-se até a consulta de nutrição.

**No eixo de engajamento público**, a ação de esclarecer as mães e futuras mães sobre a importância da realização das consultas de puericulturas e pré-natal, através das quais podemos identificar riscos, principalmente aqueles que provocam desnutrição nas crianças, dentre esses fatores considerados fundamentais, devem ser ressaltadas as características do nascimento (principalmente o peso), a alimentação em qualidade e quantidade suficientes, os cuidados de saúde e vacinação adequados que eliminam ou reduzem a ocorrência de doenças, a moradia, o saneamento básico, a estimulação psicomotora e as relações afetivas, que refletem as condições gerais de vida as quais a criança está submetida, o qual será feito a traves de palestras pelo médico da área.

**Em relação a prática clínica** iremos realizar atividades com a equipe.

**Meta 2.4:** Realizar monitoramento em 100% de Crianças com excesso de Peso.

**No eixo de monitoramento e avaliação**, a ação de monitoramento das crianças com excesso de peso tem como objetivo o acompanhamento das crianças com sobrepeso ou riscos de obesidade na área de abrangência, ação realizada pelo médico, enfermeira e nutricionista da área.

**No eixo de organização e gestão do serviço**, será realizado primeiramente através das consultas de puericulturas, nestas consultas o médico utilizando a balança pediátrica e de plataforma e o antropometro horizontal conferirá o peso e comprimento/altura das crianças, verificando se o desenvolvimento está de acordo para sua idade, no caso de sobrepeso ou obesidade encaminha-se até a consulta de nutrição.

**No eixo de engajamento público**, a ação de esclarecer as mães sobre a importância da realização das consultas de puericultura, esta contribui na detecção

precoce do excesso de peso infantil e desta forma contribuir para a redução dos riscos para hipertensão artéria dislipidemias, diabetes mellitus tipo II, problemas ortopédicos e transtornos psicossociais, esta ação será desenvolvida pelo médico e nutricionista da área de abrangência através de palestras educativas 1 vez na semana

**No eixo de qualificação da prática clínica**, a ação de capacitar a equipe e seus responsáveis, serão realizadas reuniões com a equipe, realizadas pelo médico durante a reunião de equipe.

**Meta 2.5:** Realizar monitoramento em 100% de crianças em desenvolvimento.

**No eixo de monitoramento e avaliação**, a ação de monitorar o número de crianças em desenvolvimento será realizada por meio de revisão de fichas espelho e prontuários, além das consultas de puericultura. A revisão será mensal e o enfermeiro é que irá revisar estas fichas.

**No eixo de organização e gestão do serviço**, esta será monitorado através das consultas de puericulturas. Durante a consulta de puericultura o médico vai avaliar na criança índice de massa corporal, curvas de crescimento, comportamento psicomotor e por meio disto realizar ou diagnóstico mais próximo da realidade, assim como intercorrências com outras especialidades.

**No eixo de engajamento público**, a ação de esclarecer as mães sobre a importância da realização das consultas de puericulturas, através das quais podemos identificar riscos, o qual será realizado pelo médico da área.

**No eixo de qualificação da prática clínica**, a ação de capacitar a equipe e seus responsáveis, serão realizadas reuniões com a equipe, realizadas pelo médico.

**Meta 2.6:** Monitorar 100% do número de crianças com vacinação em dia.

**No eixo de monitoramento e avaliação**, a ação de monitorar o número de crianças com vacinação em dia será realizada por meio de revisão de fichas espelhos. A revisão será mensal e o médico e enfermeiro é quem irão revisar estas fichas.

**No eixo de organização e gestão do serviço**, este será monitorado através das consultas de puericulturas, durante a consulta de puericultura o médico

e enfermeira vão revisar cartão de vacina e ficha espelho das crianças, conferindo se esta foi vacinada ou se está atrasada.

**No eixo de engajamento público**, tentaremos esclarecer as mães sobre a importância da realização da vacinação das crianças, desta forma aumentamos a imunidade contra diferentes doenças. A vacinação será feita segundo calendário vacinal ou durante campanhas pela técnica de enfermagem ou enfermeira.

Iremos realizar palestras educativas na comunidade esclarecendo a importância da vacinação nas crianças, explicando que estas são muito seguras e não apresentam reações, além de uma possível irritação e dor local, ou uma febre moderada, que são sintomas normais e observados como resposta positiva.

**No eixo de qualificação da prática clínica**, a ação de capacitar a equipe e seus responsáveis, foi realizada reuniões com a equipe, realizadas pelo médico

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

**No eixo de monitoramento e avaliação**, a ação de monitorar a suplementação de Ferro das crianças de 6 a 24 meses. Será monitorado através da ficha espelho e prontuário procurando toda aquela criança com idade no intervalo entre 6 até 24 meses, fato que será complementado na consulta de puericultura previamente agendada pelos ACS e desenvolvida pelo médico da área.

**No eixo de organização e gestão do serviço**, este será monitorado através das consultas de puericulturas, durante a consulta de puericultura o médico orientara as mães que tem crianças maiores de meses até 2 anos de idade para ou uso de Ferro na prevenção da anemia.

**No eixo de engajamento público**, a ação de esclarecer as mães sobre a importância da suplementação de Ferro nas crianças, principalmente no desenvolvimento cognitivo, a possibilidade da anemia afetar o desenvolvimento infantil e indiscutivelmente um problema dos mais sérios visto ter implicações que se estendem por toda a vida.

**No eixo de qualificação da prática clínica**, a ação de capacitar a equipe e seus responsáveis, será realizada reuniões com a equipe, realizadas pelo médico. Também temos que discutir com a equipe os fatores que podem desencadear anemia ferropriva nas crianças associados as reservas de ferro ao nascer, a velocidade de crescimento, a presença de parasitoses intestinais.



**Meta 2.8:** Realizar a Triagem Auditiva em 100% das crianças de 0 a 72 meses.

**No eixo de monitoramento e avaliação,** a ação de monitorar a Triagem Auditiva nas crianças de 0 a 72 meses, este eixo será monitorado através da ficha espelho e prontuário procurando toda aquela criança com idade no intervalo entre 0 até 72 meses que ainda não fez o teste, fato que será complementado na consulta de puericultura previamente agendada pelos ACS, o qual será monitorado pelo médico e técnica de enfermagem.

**No eixo de organização e gestão do serviço,** esta será monitorado através das consultas de puericulturas, durante a consulta de puericultura o médico explicara a importância de realizar a Triagem Auditiva nas crianças de 0 a 72 meses, uma vez identificada a criança será encaminhada a consulta de fonoaudióloga quem todas terças férias realiza o procedimento.

**No eixo de engajamento público,** a ação de esclarecer as mães sobre a importância da realização da triagem auditiva nas crianças, que através deste podemos diagnosticar precocemente a perda auditiva congênita e/ou adquirida no período neonatal, o qual e mais efetivo no 4 ou 5 mês de nascido, isto será esclarecido pelo médico na consulta de puericultura.

**No eixo de qualificação da prática clínica,** a ação de capacitar a equipe e seus responsáveis, serão realizada reuniões com a equipe, realizadas pelo médico.

**Meta 2.9:** Realizar em 100% o teste do Pezinho até 7 dias.

**No eixo de monitoramento e avaliação,** a ação de monitorar a realização do teste de pezinho será realizada na primeira semana de vida na UBS. Este procedimento será feito por pessoal capacitado, será monitorado pela enfermeira da área.

**No eixo de organização e gestão do serviço,** nas consultas de acompanhamento da gravidez as futuras mães são informadas sobre a importância deste procedimento nos neonatos, explicando que este procedimento vai ser realizado na primeira semana de vida, principalmente entre terceiro e quinto dia do recém-nascido.

**No eixo de engajamento público**, a ação de esclarecer as mães sobre a importância da realização do teste do pezinho nas crianças serão realizadas palestras educativas nas consultas de puericulturas esclarecendo a importância da realização do teste do pezinho.

**No eixo de qualificação da prática clínica**, a ação de capacitar a equipe e seus responsáveis, foi realizada reuniões com a equipe, realizadas pelo médico. Destaca-se que intensificaremos as capacitações com os ACS, pois estes que irão realizar as visitas domiciliares, explicando sobre a importância deste exame.

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

**No eixo de monitoramento e avaliação** de atendimento odontológico nas crianças de 6 a 72 meses, realizaremos acolhimento das crianças nesta faixa etária nas consultas de puericulturas, e por meio de dados obtidos pelas mães, priorizaremos aquelas crianças que ainda não fizeram atendimento odontológico na área de abrangência.

**No eixo de organização e gestão do serviço**, a ação de acolher as mães e crianças será executada na UBS, durante as consultas de puericultura serão agendadas consultas odontológicas, priorizando sempre aqueles que nunca fizeram atendimento odontológico, as consultas são feitas segundas e sextas férias no horário da manhã.

**No eixo de engajamento público**, a ação de esclarecer as mães sobre a importância da consulta odontológica, porque a partir do primeiro ano de vida começam a se estabelecer os hábitos de higiene oral, amamentação, alimentação e muitas vezes de sucção de chupetas e dedo que, se em desequilíbrio, poderão levar ao aparecimento de caries, problemas gengivais e mal oclusões (mal encaixe entre os dentes) e possível desarmonia de língua e lábios. Mais tudo isso pode ser evitado na consulta ao dentista.

**Em relação a prática clínica** temos que realizar palestras educativas com a equipe. Isto será realizado nas reuniões em equipe. Quem irá ministrar esta palestra será a dentista da UBS.

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

**No eixo de monitoramento e avaliação** de atendimento odontológico nas crianças de 6 a 72 meses, realizaremos acolhimento das crianças nesta faixa etária nas consultas de puericulturas, e por meio de dados obtidos pelas mães, priorizaremos aquelas crianças que ainda não fizeram atendimento odontológico na área de abrangência.

**No eixo de organização e gestão do serviço**, a ação de acolher as mães e crianças será executada na UBS. Durante as consultas de puericultura serão agendadas consultas odontológicas, priorizando sempre aqueles que nunca fizeram atendimento odontológico, as consultas são feitas segundas e sextas-feiras no horário da manhã pelo dentista.

**No eixo de engajamento público**, a ação de esclarecer as mães sobre a importância da consulta odontológica, porque a partir do primeiro ano de vida começam a se estabelecer os hábitos de higiene oral, amamentação, alimentação e muitas vezes de sucção de chupetas e dedo que, se em desequilíbrio, poderão levar ao aparecimento de caries, problemas gengivais e mal oclusões (mal encaixe entre os dentes e possível desarmonia de língua e lábios. Mais tudo isso pode ser evitado na consulta ao dentista.

**Em relação a prática clínica** temos que realizar palestras educativas com a equipe. Isto será realizado nas reuniões em equipe. Quem irá ministrar esta palestra será a dentista da UBS.

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

**Meta 3.1:** Realizar busca ativa em 100% de crianças faltosas às consultas no programa saúde da criança.

**No eixo de monitoramento e avaliação**, a ação de realizar busca ativa de crianças faltosas as consultas será feita procurando nas fichas espelhos e prontuários aqueles que segundo os protocolos de puericultura faltaram as consultas, isto será feito pelo médico, enfermeiro e técnica de enfermagem.

**No eixo de organização e gestão do serviço**, por meio da busca nas fichas espelhos e prontuários saberemos quem está ausente a consulta, e através

de visitas domiciliares organizadas e agendadas nas reuniões mensais informaremos os ACS o que deverá ser feito em cada caso.

**No eixo de engajamento público**, a ação de esclarecer as mães sobre a importância das consultas de Puericultura será feito através de palestras explicando que através destas podemos;

- a) vigiar o crescimento físico e o desenvolvimento neuropsicomotor e intelectual;
- b) ampliar a cobertura vacinal;
- c) promover a educação alimentar e nutricional;
- d) promover a segurança a prevenção de acidentes;
- e) promover a prevenção de lesões não intencionais, principalmente no ambiente doméstico;
- f) estimular a promoção da saúde e a prevenção das doenças mais comuns na comunidade;
- g) promover a higiene física e mental e pratica de atividades de lazer.

**Em relação a prática clínica** temos que realizar palestras educativas com a equipe. Isto será realizado nas reuniões em equipe. Quem irá ministrar esta palestra será o médico.

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

**Meta 4.1:** Melhorar em 100% o registro adequado na ficha espelho das crianças

**No eixo de monitoramento e avaliação**, a ação de melhorar o registro adequado na ficha espelho foi realizado por meio do cartão de vacinas, prontuários, ficha odontológica e caderneta da criança atualizando de maneira correta os dados que nos oferece esta planilha.

**No eixo de organização e gestão do serviço**, para um melhor registro dos dados na ficha espelho temos que primeiramente capacitar a equipe, evitando mal preenchimento, assim como perdas das planilhas, assim como em cada consulta conferir qualquer erro.

**No eixo de engajamento público**, a ação de esclarecer as mães sobre a importância das consultas de Puericultura será feito através de palestras.

**No eixo de prática clínica**, a ação de esclarecer o preenchimento dos dados no pessoal evitará a perda de dados no sistema de atenção básica, assim como retrabalho no projetos futuros. Temos que verificar se todos os profissionais estão aptos para preenchimento desta planilha, providenciando capacitação. Esta será feita uma vez ao mês, após reunião da equipe.

#### **Objetivo 5: Mapear crianças em avaliação de risco.**

**Meta 5.1:** Mapear 100% das crianças em avaliação de risco cadastradas na unidade de saúde.

**No eixo de monitoramento e avaliação**, a ação de mapear as crianças de riscos cadastradas será feito por meio da realização das consultas de puericulturas e visitas domiciliares.

**No eixo de organização e gestão do serviço**, as consultas de puericultura o médico deverá fazer anamnese e exame físico, procurando riscos e vulnerabilidades das crianças.

**No eixo de engajamento público**, devemos esclarecer os familiares, quais são os riscos, assim como modo de evitá-los, melhorando a saúde da criança.

**Em relação a prática clínica** temos que realizar palestras educativas com a equipe. O profissional que irá realizar isto será o médico e ocorrerá nas reuniões de equipe.

#### **Objetivo 6: Promover a saúde da criança.**

**Meta 6.1:** Garantir orientação a 100% das mães sobre prevenção de acidentes na infância.

**No eixo de monitoramento e avaliação**, a ação de garantir a orientação das mães sobre prevenção de acidentes na infância será feita nas consultas de puericultura, através de palestras educativas e reuniões em conjunto da UBS nas comunidades com apoio dos líderes comunitários.

**No eixo de organização e gestão do serviço**, por meio das consultas de puericulturas o médico deverá orientar os familiares sobre os diferentes perigos na infância, e através das visitas domiciliares verificar ambiente físico e socioeconômico que impera na casa, assim como possíveis agentes causadores de lesões.

**No eixo de engajamento público**, devemos esclarecer os familiares, quais são os riscos, assim como modo de evitá-los, melhorando a saúde da criança.

**Em relação a prática clínica** temos que realizar palestras educativas com a equipe. O profissional que irá realizar isto será a enfermeira e ocorrerá nas reuniões de equipe.

**Meta 6.2:** Orientar 100% das mães a colocar a crianças a mamar na primeira consulta.

**No eixo de monitoramento e avaliação**, a ação de orientar as mães a colocar as crianças a mamar na primeira consulta aconteceu através da consulta de puericultura agendada e realizada pelo médico ou enfermeira.

**No eixo de organização e gestão do serviço**, a ação de monitorar e avaliar a amamentação será realizada por meio da observação da enfermeira e do médico, assim como os ACS também irão realizar orientações sobre a amamentação.

**No eixo de engajamento público**, devemos orientar as mães sobre importância da amamentação correta assim como importância. Todos os profissionais da UBS irão atuar nesta ação.

**No eixo de qualificação da prática clínica**, a ação de capacitar a equipe e seus responsáveis para a orientação sobre amamentação será realizado pelo médico e enfermeira.

**Meta 6.3:** Garantir a 100% das mães orientação nutricional de acordo com a faixa etária.

**No eixo de monitoramento e avaliação**, a ação de orientar as mães sobre nutrição segundo faixa etária será feito em cada consulta de puericultura através de orientações dos profissionais (médico, enfermeira, ou nutricionista).

**No eixo de organização e gestão do serviço**, em cada consulta o profissional de saúde orientara tipo de alimentação de acordo com a faixa etária, o profissional também deve levar em consideração a diversidade cultural das famílias assim como respeitar e promover a identidade alimentar e cultural das diferentes regiões no Brasil.

**No eixo de engajamento público**, devemos orientar as mães sobre importância da alimentação nas crianças segundo faixa etária, esta introdução deve ser lenta e gradual.

**No eixo de qualificação da prática clínica**, a ação de capacitar a equipe e seus responsáveis será realizada pelo médico.

**Meta 6.4:** Garantir a 100% das mães orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção das cáries.

**No eixo de monitoramento e avaliação**, garantir orientação das mães sobre higiene bucal, etiologia e prevenção das cáries será feita através das consultas de puericultura, consultas odontológicas assim como programa saúde nas escolas, o qual será feito através do dentista no programa de saúde na escola.

**No eixo de organização e gestão do serviço** durante a consulta de puericultura orientaremos os cuidados da dentição a partir da erupção do primeiro dente, assim como evitar o uso contínuo de alimentos que contêm açúcar.

No eixo de engajamento público, devemos orientar as mães sobre importância do escovado dos dentes e cuidado da higiene bucal.

**No eixo de qualificação da prática clínica**, a ação de capacitar a equipe e seus responsáveis será realizada pela dentista.

### 2.3.2 Indicadores

#### **Objetivo 1: Ampliar a cobertura da saúde da criança.**

**Meta 1.1:** Ampliar para 90% a cobertura das consultas de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

**Indicador 1.1:** Proporção de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

**Numerador:** Número de crianças inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.

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

#### **Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção a saúde da criança.**

**Meta 2.1:** Realizar monitoramento de crescimento nas crianças na primeira semana de vida.

**Indicador 2.1:** 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 a área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 2.2:** Realizar monitoramento de crianças em crescimento.

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

**Numerador:** Número de crianças inscritas no programa que tiveram o crescimento (peso e comprimento/altura) avaliados.

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

**Meta 2.3:** Realizar monitoramento de crianças com déficit de peso.

**Indicador 2.3:** Proporção de crianças com déficit de Peso.

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

**Denominador:** Número de crianças inscritas no programa com déficit de peso.

**Meta 2.4:** Realizar monitoramento de Crianças com excesso de Peso.

**Indicador 2.4:** Proporção de crianças com excesso de Peso.

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

**Denominador:** Número de crianças inscritas no programa com excesso de peso.

**Meta 2.5:** Realizar monitoramento de crianças em desenvolvimento.

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

**Numerador:** Número de crianças inscritas no programa que tiveram avaliação do desenvolvimento.

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

**Meta 2.6:** Monitorar o número de crianças com vacinação em dia.



**Indicador 2.6 :**Proporção de crianças com vacinação em dia.

**Numerador:** Número de crianças com vacinas em dia para a idade.

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

**Meta 2.7:** Monitorar a suplementação de Ferro em crianças de 6 a 24 meses

**Indicador 2.7:** Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.

**Numerador:** Número de crianças que estão fazendo suplementação de Ferro.

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

**Meta 2.8:** Realizar a Triagem Auditiva.

**Indicador 2.8:** Proporção de crianças com Triagem Auditiva.

**Numerador:** Número de crianças que realizaram Triagem Auditiva.

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

**Meta 2.9:** Realizar o teste do Pezinho até 7 dias.

**Indicador 2.9:** Proporção de crianças com teste do Pezinho realizado 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 a área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 2.10:** Realizar avaliação de atendimento odontológico em crianças de 6 a 72 meses.

**Indicador 2.10:** Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de atendimento odontológico.

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

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

**Meta 2.11:** Realizar a primeira consulta odontológica em crianças de 6 a 72 meses.

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

**Numerador:** Número de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência com primeira consulta odontológica.

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

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

**Meta 3.1:** Realizar busca ativa em 100% de crianças faltosas às consultas no programa saúde da criança.

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

**Numerador:** Número de crianças faltosas que foram buscadas.

**Denominador:** Número de crianças faltosas ao programa.

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

**Meta 4.1:** Melhorar em 100% o registro adequado na ficha espelho das crianças.

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

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

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

**Objetivo 5: Mapear crianças em avaliação de risco.**

**Meta 5.1:** Número de crianças com avaliação de risco.

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

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

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

**Objetivo 6: Promover a saúde da criança.**

**Meta 6.1:** Garantir orientação as mães em 100% sobre prevenção de acidentes na infância.

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

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

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

**Meta 6.2:** Orientar 100% das mães a colocar a crianças a mamar na primeira consulta.

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

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

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

**Meta 6.3:** Garantir a 100% das mães orientação nutricional de acordo com a faixa etária.

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

**Numerador:** Número de crianças com registro de orientação nutricional de acordo com a faixa etária.

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

**Meta 6.4:** Garantir a 100% das mães orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção das cáries.

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

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

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

### 2.3.3 Logística

Para a realização de nosso projeto de intervenção no Programa de Atenção à Saúde da criança teremos como referência o Caderno de atenção Básica do Saúde da criança, do Ministério da Saúde disposto no ano 2012, o qual tem como princípios: qualificação dos atendimentos, estabelecimento de vínculos entre os profissionais de saúde, comunidade e familiares das criança, assim como participação ativa das diferentes organizações, garantindo acompanhamento e atendimento adequados segundo protocolos atuais.

Para este serviço usaremos fichas de atendimento individual das crianças, fichas espelho da vacinação, e fichas de atendimento odontológica, além disso exame físico das crianças, enfatizando principalmente desenvolvimento psicomotor, retardo no aprendizado, peso, aleitamento materno exclusivo até 6 meses, uso de sulfato ferroso para prevenção da anemia. Para o cadastro é preciso canetas e folhas para a coleta manual de dados, ainda na UBS não contamos com prontuários eletrônicos.

Estimamos alcançar com a intervenção a cobertura proposta de 100%. Iremos realizar contato com o gestor municipal para dispor de toda aquele material que precisamos. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

O monitoramento da ação programática será de responsabilidade da enfermeira. Este monitoramento irá ocorrer por meio da revisão do livro de registro identificando as crianças que vieram ao serviço para acompanhamento nos últimos 3 meses e se localizará os prontuários destas crianças, transcrevendo todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho.

Em relação à qualificação da equipe, a intervenção será iniciada com a capacitação do Caderno de Atenção Básica de Saúde da Criança ano 2012 para toda a equipe. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto será reservada 2 horas ao final do mês, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do caderno e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe. Nesse mesmo horário reservado, o médico será

responsável pela realização de capacitações para os membros da equipe multidisciplinar da UBS, sendo organizada a abordagem dos seguintes temas: orientações de higiene bucal, alimentação saudável, importância da vacinação, prevenção da anemia, identificação dos riscos, com a participação de nutricionista, fisioterapeuta, dentista.

Em relação à sensibilização da comunidade, faremos contato com os representantes da comunidade na igreja da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância do Programa Saúde da Criança e do projeto de intervenção, onde serão levantados todos os benefícios da sua realização para a melhoria da qualidade de vida das crianças acompanhadas na UBS. Solicitaremos apoio da comunidade para esclarecer a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional. Os ACS também irão ajudar na divulgação das reuniões com a comunidade.

Por conseguinte, destaca-se que as ações serão desenvolvidas de forma continuada e se buscará parcerias com outras instituições, sendo todas as responsabilidades divididas entre os membros da equipe. Ao final de cada mês, as informações coletadas serão consolidadas na planilha eletrônica.



### **3 Relatório da Intervenção**

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

Foram realizadas capacitações com os profissionais da UBS referente ao protocolo da saúde da criança. Foram discutidos temas como acolhimento das crianças, consultas de puericultura, fichas-espelho e cartão de vacinação. Foi estabelecido o papel de cada ação programática, delimitando as responsabilidades de cada um na realização da intervenção.

O cadastramento de todas as crianças de 0 a 72 meses adstritas na área, o cadastramento das crianças de 0 a 72 meses na área de abrangência já estava sendo feito pelos profissionais de saúde (agentes comunitários de saúde), mas sempre realizamos a busca de uma ou outra criança faltosa a consulta.

A nossa equipe fez contato com líderes comunitários, que ajudou a desenvolver o acompanhamento das crianças de 0 a 72 meses. Nesta ação a comunicação com eles foi de vital importância porque apoiaram desde o início a nossa intervenção.

Ressalta-se que antes da intervenção as consultas de puericultura tinham o objetivo de acompanhar crianças doentes e não realizar um acompanhamento do desenvolvimento da criança, ou seja, estas consultas foram feitas pelo médico e enfermeira de forma errada. Com a intervenção, tentamos mudar esta realidade, melhorando o atendimento prestado.

As consultas de odontologia no início da intervenção foram dificultadas pela ausência da odontologista na área de abrangência, algumas das consultas foram feitas pelo odontólogo da outra equipe, porém na segunda semana foi contratado uma profissional para essa vaga que desde sua chegada planejou as suas consultas (2 vez por semana).

Durante as consultas de pediatria percebemos que algumas das crianças estavam abaixo ou acima de seu peso, desta forma a equipe começou a realizar

palestras, sobre amamentação, alimentação saudável, vacinação e saúde bucal orientando os pais, além de outras ações dirigidas para a prevenção e promoção da saúde.

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

Incorporação da escola diretamente neste projeto, para detecção precoce de problemas psicológicos, afetivos, personalidade, mudança no comportamento das crianças precisaremos sempre da ajuda dos professores para encontrar a solução destes.

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

Houve dificuldade na coleta e sistematização de dados, pois a UBS não está informatizada e também a perda do cartão de vacinas, mal preenchimento das planilhas, perda do cartão SUS, esta dificuldade foi superada com treinamento diário e supervisão mensal destas planilhas.

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

A intervenção já está incorporada as rotinas do serviço, portanto vamos continuar ampliando o trabalho de conscientização das mães, das famílias e da comunidade sobre a importância do acompanhamento das crianças na faixa etária de zero a 72 meses. Vamos cumprir com as orientações do protocolo para melhorar os indicadores que tivemos dificuldades e continuar incentivando as mães sobre a importância da realização do teste do pezinho nos primeiros 7 dias de vida do recém-nascido.



## **4 Avaliação da intervenção**

### **Resultados**

A intervenção buscou melhorar a atenção em saúde da criança de 0 a 72 meses na UBS Guilherme Portela de Sampaio, no município de Caraúbas do Piauí. A intervenção foi realizada no período de 5 de fevereiro até 9 de maio de 2015, constituindo 12 semanas de intervenção.

Antes de decidirmos sobre esta intervenção, a equipe realizou uma análise dos aspectos positivos e fragilidades da UBS, tanto com relação a estrutura física, como em relação ao processo de trabalho, incluindo o acolhimento da população da área da abrangência, chegando a conclusão de realizar a intervenção, para qualificar a atenção de saúde das crianças.

Para realizar esta intervenção, adotamos como protocolo o Caderno de Atenção Básica, n° 33/Ministério da Saúde, do ano de 2012. No projeto de intervenção estabelecemos metas e indicadores, e traçamos ações a serem desenvolvidas. Na sequência, apresentamos os resultados obtidos para as metas propostas:

#### **Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da criança.**

**Meta 1.1:** Ampliar para 90% a cobertura das consultas de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

**Indicador 1.1:** Proporção de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

**Descrição do Resultado:** No primeiro mês alcançamos a cobertura de 50 (57,5%) de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde. No segundo mês atingimos uma cobertura de 62 (71,3%) de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde. No terceiro mês, a cobertura

passou para 87 (100%) de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

Para obter este resultado, a equipe fez um trabalho em conjunto com os ACS, técnica de enfermagem, enfermeira, gestores de saúde e líderes comunitários.

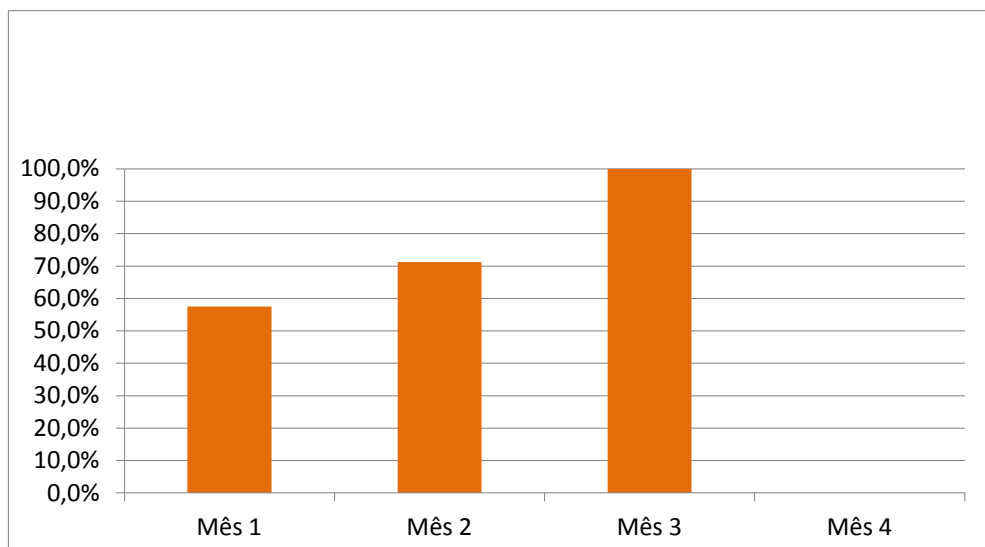


Figura 1. Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde UBS Guilherme Portela de Sampaio do Caraúbas do Piauí.

## **Objetivo 2: Melhorar a qualidade de atenção a criança.**

**Meta 2.1:** Realizar monitoramento de crescimento nas crianças na primeira semana de vida.

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

**Descrição dos Resultados:** No primeiro mês 13 (26%) crianças com a primeira consulta na primeira semana. No segundo mês 13 (21 %) de crianças com a primeira consulta na primeira semana. No terceiro mês, 18 (20,7%) de crianças com a primeira consulta na primeira semana. Através do monitoramento de crescimento na primeira semana de vida podemos avaliar o estado do bebê (doenças congênitas, amamentação, temperatura), estado da mãe (loquios, mamas, temperatura, sangramento, involução uterina, estado psicológico), amamentação, relações afetiva mãe-bebê, realização do teste do pezinho no tempo estabelecido. Ressalta-se que percebemos que muitas mães não retornavam a residência após o parto e ficavam em casa de parentes, dificultando assim o alcance deste indicador.

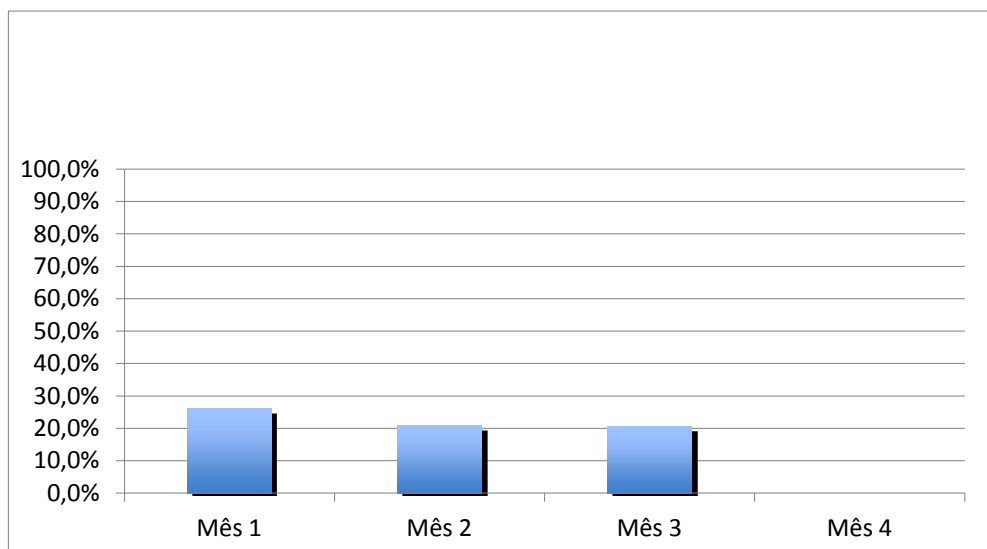


Figura 2: Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

**Meta 2.2:** Realizar monitoramento de crianças em crescimento

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

**Descrição dos Resultados:** Neste indicador no primeiro mês atingimos 35 (70 %) crianças com monitoramento de crescimento. No segundo mês 47 (75,8%) crianças com monitoramento do crescimento. No terceiro mês 69 (79,3%) crianças com monitoramento de crescimento.

Para chegar a este resultado precisamos procurar dados na ficha espelhos e conferir nos prontuários, através desta busca encontramos as crianças faltosas e decidimos fazer visitas domiciliares procurando causa destas ausência em consulta, sendo a mais falada pelas mães foi a falta de orientação na primeira consulta de puericultura assim como dos ACS.

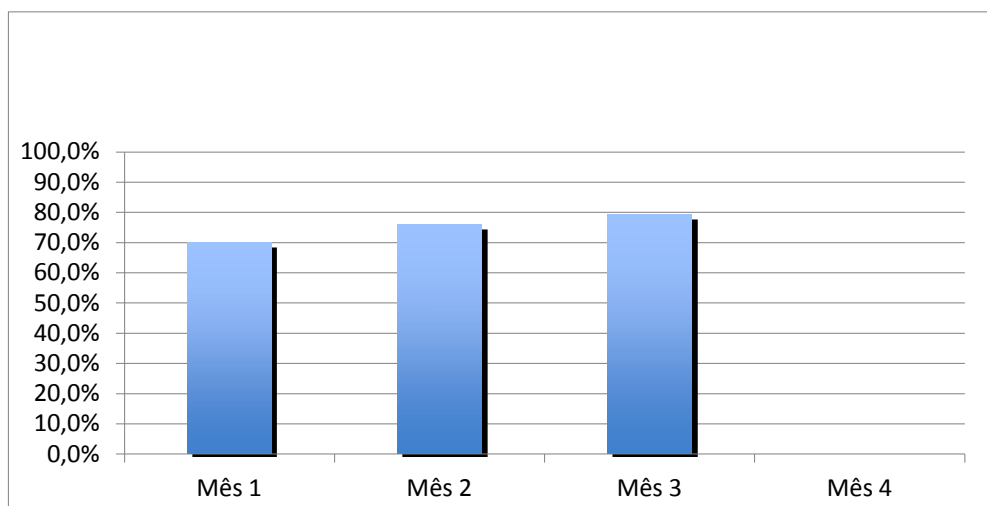


Figura 3: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento

**Meta 2.3:** Realizar monitoramento de crianças com déficit de peso.

**Indicador 2.3:** Proporção de crianças com déficit de Peso.

**Descrição do Resultado:** Em todos os meses atingimos 100% do monitoramento de crianças com déficit de peso. Durante toda a intervenção encontramos somente 3 crianças com déficit de peso.

Para chegar neste resultado nas consultas de puericultura utilizando a balança pediátrica e de plataforma e o antropometro horizontal conferimos o peso e comprimento/altura das crianças, verificando se o desenvolvimento estava acordo para sua idade, no caso de diagnóstico de desnutrição procuramos fatores desencadeantes (características do nascimento (principalmente o peso), a alimentação em qualidade e quantidade suficientes, os cuidados de saúde e vacinação adequados , a moradia ,o saneamento básico , a estimulação psicomotora e as relações afetivas, e encaminhamos até a consulta de nutrição.

**Meta 2.4:** Realizar monitoramento de Crianças com excesso de Peso.

**Indicador 2.4 :** Proporção de crianças com excesso de Peso.

**Descrição do Resultado:** Em todos os meses atingimos 100% do monitoramento de crianças com excesso de peso. Durante toda a intervenção encontramos somente 2 crianças com excesso de peso, durante as consultas de puericultura utilizando a balança pediátrica e de plataforma e o antropometro horizontal conferimos o peso e comprimento/altura das crianças, verificando se o desenvolvimento estava de acordo para sua idade, no caso de sobrepeso ou obesidade procuramos fatores desencadeantes (peso ao nascer, antecedentes

familiares de diabetes ,hábitos alimentares ,inatividade física) isto contribuiu na detecção precoce do excesso de peso infantil e desta forma contribuir para a redução dos riscos para hipertensão arterial, dislipidemias, diabetes mellitus tipo II, problemas ortopédicos e transtornos psicossociais .

**Meta 2.5:** Realizar monitoramento de crianças em desenvolvimento.

**Indicador 2.5:** Proporção de crianças em desenvolvimento

**Descrição do Resultado:** Neste indicador no primeiro mês atingimos 48 (96%) crianças com monitoramento de desenvolvimento. No segundo mês 55 (88,7%) crianças com monitoramento de desenvolvimento. No terceiro mês 76 (87,4%) crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Neste aspecto foi necessário conferir dados do prontuário, ficha espelho e caderneta da criança, baseados em curvas de crescimento, estas foram obtidas dos dados (Peso, altura/cumprimento ) em cada puericultura e através das tabelas antropométricas observamos como estava-se desenvolvendo cada criança ,detectando doenças como malnutrição ,obesidade ,sobrepeso.

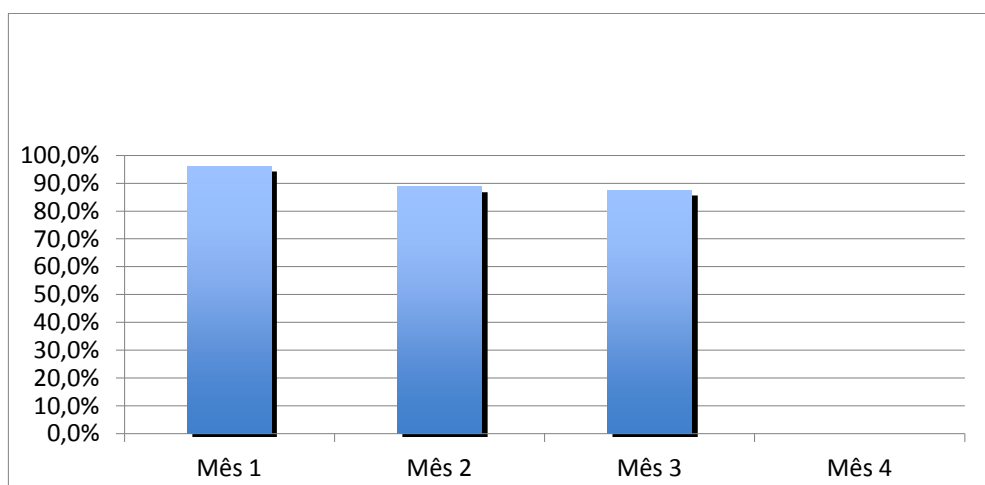


Figura 4: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento

**Meta 2.6:** Monitorar o número de crianças com vacinação em dia.

**Indicador 2.6:** Proporção de crianças com vacinação em dia.

**Descrição do Resultado:** Em todos os meses atingimos 100% de crianças com vacinação em dia. Neste aspecto decidimos conferir dados preenchidos no cartão de vacinas e comparar com ficha espelho, na realização das campanhas logramos também resgatar algumas crianças atrasadas no calendário vacinal, assim

como explicamos ou orientamos as mães sobre a importância da vacinação em dia para evitar doenças preveníveis através das vacinas.

**Meta 2.7:** Monitorar a suplementação de Ferro em crianças de 6 a 24 meses

**Indicador 2.7:** Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.

**Descrição do Resultado:** Em todos os meses atingimos 100% de crianças entre 6 a 24 meses com suplementação de ferro. Através da consulta de puericultura, na ficha espelho e prontuário logramos verificar que estas crianças estavam recebendo o ferro para prevenção da anemia, assim como orientamos a realização de Hemoglobina naquelas crianças com suspeita de anemia, e aquelas com diagnóstico positivo foram tratadas também, orientamos os pais a importância deste procedimento nas crianças, principalmente no desenvolvimento do processo cognitivo.

**Meta 2.8:** Realizar a Triagem Auditiva em 100% das crianças de 0 a 72 meses.

**Indicador 2.8:** Proporção de crianças com Triagem Auditiva.

**Descrição do Resultado:** No primeiro mês atingimos 16 (32%) de crianças com realização de triagem auditiva. No segundo mês 20 (32,3%) de crianças com realização de triagem auditiva e no terceiro mês (28,7%) de crianças com realização de triagem auditiva. Neste aspecto antes da intervenção tivemos dificuldades no procedimento, pois muito das famílias não estavam esclarecidas da importância do resultado. Por meio deste procedimento buscamos identificar aquelas crianças com déficit auditivo congênito e encaminhamos para consultas de otorrino e fisioterapia.

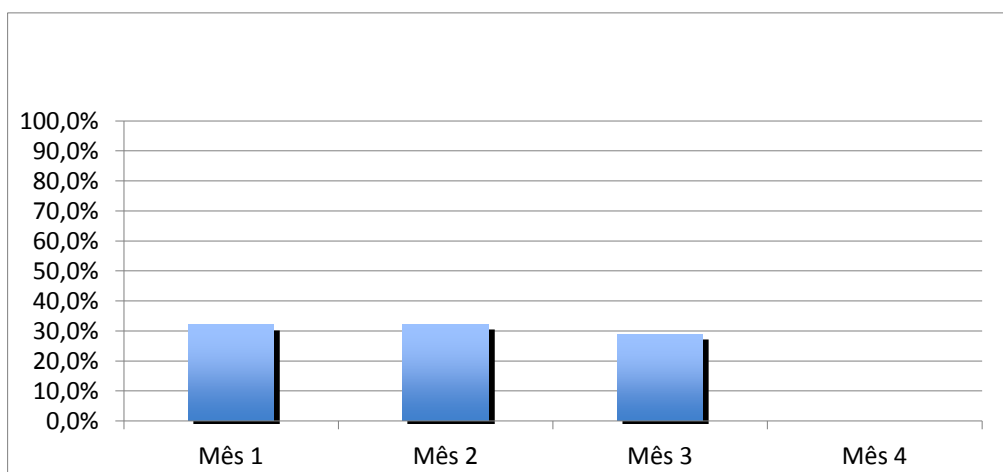


Figura 5: Proporção de crianças com triagem auditiva

**Meta 2.9:** Realizar o teste do Pezinho até 7 dias.

**Indicador 2.9:** Proporção de crianças com teste do Pezinho realizado até 7 dias de vida.

**Descrição do Resultado:** No primeiro mês atingimos a cobertura de 10 (20%) com o teste do pezinho até 7 dias. No segundo mês foi de 11 (17,7%) crianças com o teste do pezinho até 7 dias. No terceiro mês, 16 (18,4%) de crianças com o teste do pezinho até 7 dias.

O teste de pezinho foi um dos aspectos mais prejudicados na nossa intervenção, porque muitas das mulheres após parto ficavam fora da área de abrangência e na maioria das vezes este procedimento era realizado depois de 15 a 20 dias, falseando desta forma o resultado.

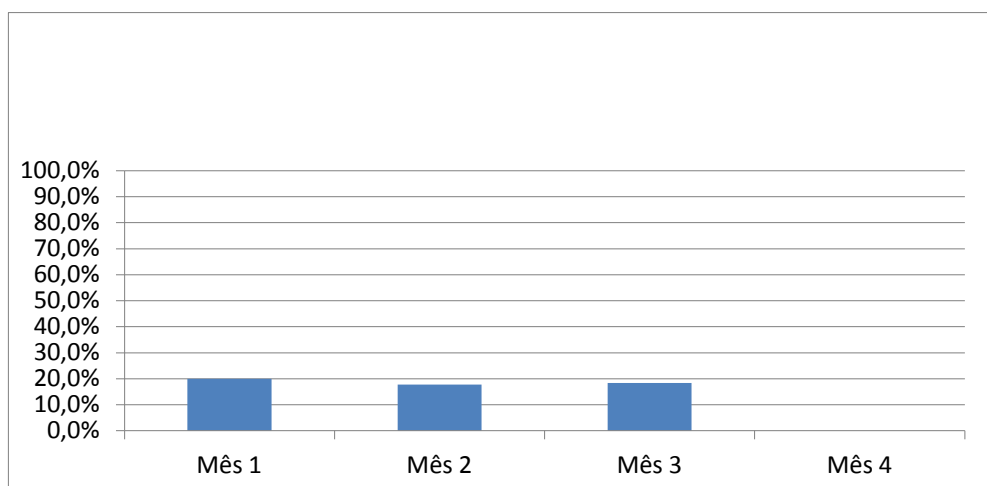


Figura 6 :Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida.

**Meta 2.10:** Realizar avaliação de atendimento odontológico em crianças de 6 a 72 meses.

**Indicador 2.10:** Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de atendimento odontológico.

**Descrição do Resultado:** No primeiro mês 44 (97,8%) de crianças com avaliação de atendimento odontológico. No segundo mês foi de 56 (98,2%) de crianças com avaliação de atendimento odontológico. No terceiro mês 74 (92,5%) de crianças com avaliação de atendimento odontológico.

Através da consulta odontológica o dentista pode estabelecer os hábitos de higiene oral, amamentação, alimentação e muitas vezes de sucção de chupetas e dedo que, identificando o aparecimento de caries, problemas gengivais e mal oclusões (mal encaixe entre os dentes) e possível desarmonia de língua e lábios. Nossa área de abrangência este programa e complementado através do programa saúde na escola.

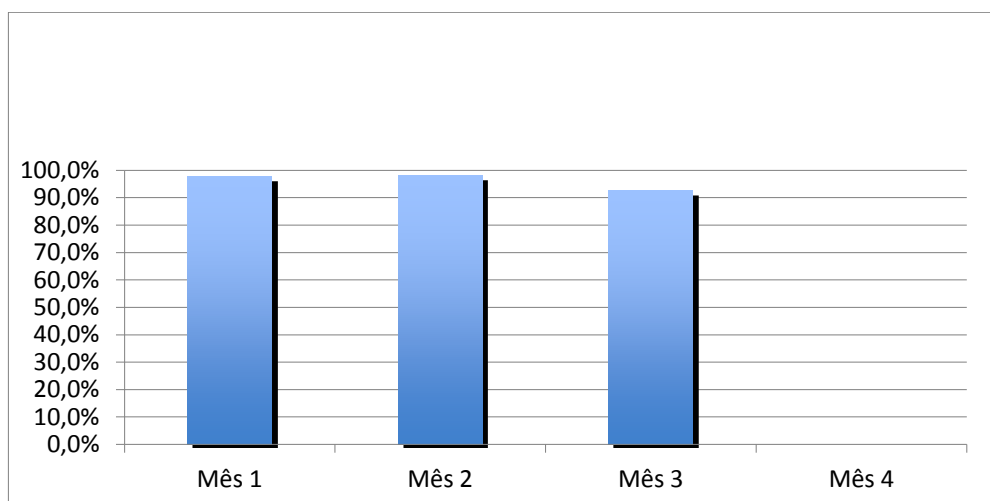


Figura 7 :Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

**Meta 2.11:** Realizar a primeira consulta odontológica em crianças de 6 a 72 meses.

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

**Descrição do Resultado:** No primeiro mês 35 (77,8%) crianças com primeira consulta odontológica. No segundo mês foi de 42 (73,7%) crianças com primeira consulta odontológica. No terceiro mês 56 (70%) crianças com primeira consulta odontológica. O agendamento da consulta odontológica melhorou a prevenção das caries nesta faixa etária assim como orienta-se o escovado dental após refeições como procedimento para manter a higiene bucal.



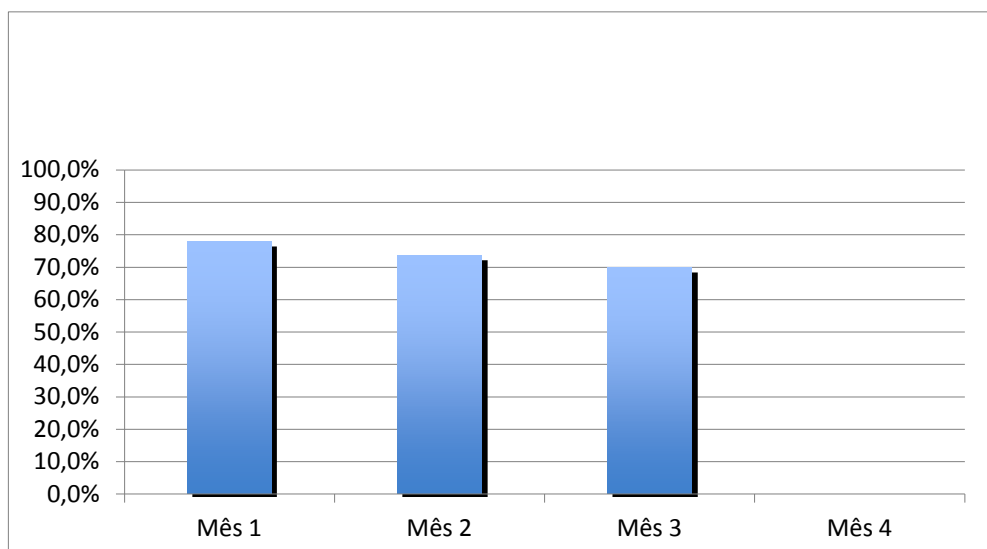


Figura 8 :Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com primeira consulta odontológica.

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

**Meta 3.1:** Realizar busca ativa em 100% de crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança.

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

**Descrição do Resultado:** No primeiro mês 11 (100%) crianças faltosas a consulta. No segundo mês foi de 11 (78,6%) crianças faltosas a consulta. No terceiro mês 14 (100%) crianças faltosas a consulta. Para a realização desta ação foi preciso procurar na ficha espelho e prontuários, conferindo dados, além de realização das visitas domiciliares na casa das crianças faltosas a consulta e orientando a importância da puericultura.

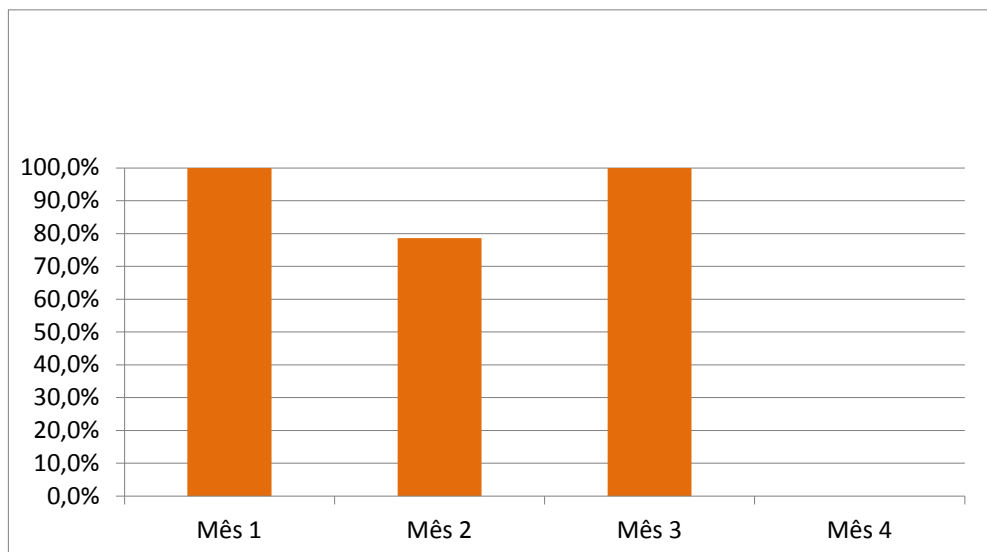


Figura 9 :Proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas às consultas no programa de saúde das crianças.

**Meta 4.1:** Melhorar em 100% o registro adequado na ficha espelho das crianças.

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

**Descrição do Resultado:** No primeiro mês atingimos 39 (78%) de crianças com registro adequado na ficha espelho. No segundo mês, 48 (77,4%) de crianças com registro adequado na ficha espelho. No terceiro mês 73 (83,9%) de crianças com registro adequado na ficha espelho.

Para um melhor registro dos dados na ficha espelho primeiro capacitamos o pessoal da UBS, evitando mal preenchimento, assim como perdas das planilhas, assim como em cada consulta conferimos se tivemos algum erro durante o preenchimento.

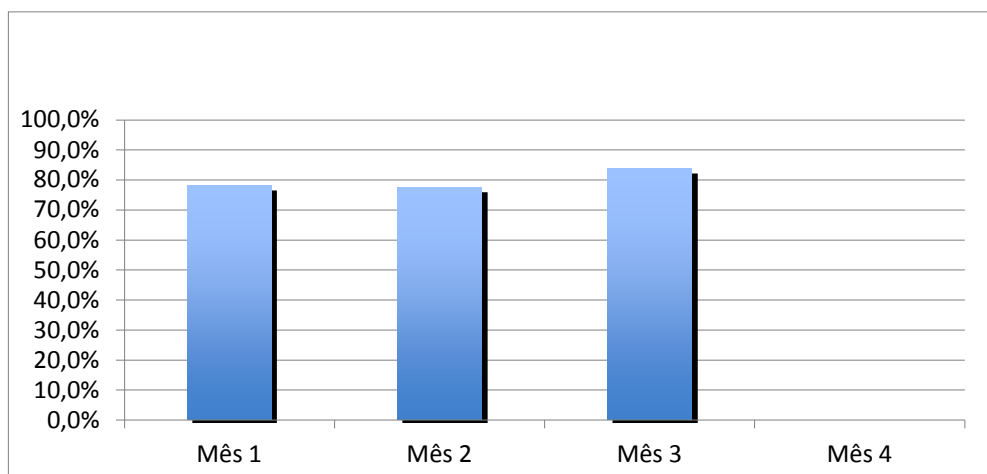


Figura 10: Proporção de crianças com registro atualizado.

### **Objetivo 5: Mapear crianças em avaliação de risco.**

**Meta 5.1:** Número de crianças com avaliação de risco

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

**Descrição do Resultado:** Em todos os meses atingimos 100% do número de crianças com avaliação de risco. Durante as consultas de puericultura realizamos a avaliação do risco das crianças, neste processo realizamos visitas domiciliares procurando fatores no ambiente físico e psicossocial.

### **Objetivo 6: Realizar ações de promoção e prevenção da saúde da criança.**

**Meta 6.1:** Garantir orientação as mães em 100% sobre prevenção de acidentes na infância.

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

**Descrição do Resultado:** Em todos os meses 100% das mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância. Em todas as consultas de puericulturas orientamos as mães sobre o cuidado de forma geral a ter em conta durante o desenvolvimento da criança, através das visitas domiciliares verificamos o ambiente físico e socioeconômico que impera no lar, assim como possíveis agentes causadores de lesões.

**Meta 6.2:** Orientar 100% das mães a colocar a crianças a mamar na primeira consulta.

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

**Descrição do Resultado:** No primeiro mês atingimos 27 (54%) das crianças foram colocadas para mamar na primeira consulta. No segundo mês 35 (56,5%) das crianças foram colocadas para mamar na primeira consulta. No terceiro mês 44 (50,6%) das crianças foram colocadas para mamar na primeira consulta. Nesta primeira consulta de puericultura após o exame físico do lactante e a puérpera, orientamos as mães a técnica de amamentação, assim como a importância desta para ela e o bebe.

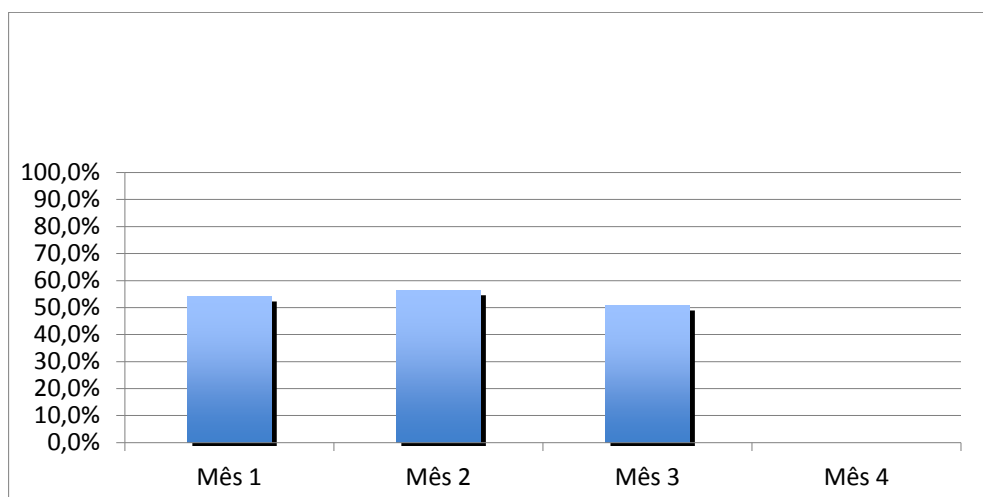


Figura 11: Proporção de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

**Meta 6.3:** Garantir a 100% das mães orientação nutricional de acordo com a faixa etária.

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

**Descrição do Resultado:** No primeiro mês 46 (92%) das mães receberam orientações nutricionais de acordo com faixa etária. No segundo mês 55 (88,7%) das mães receberam orientações nutricionais de acordo com faixa etária. No terceiro 80 (92%) das mães receberam orientações nutricionais de acordo com faixa etária.

Neste aspecto decidimos a realização de palestras mais frequentes sobre alimentação saudável assim como amamentação complementar a partir dos 6

meses até 2 anos, diminuindo a anemia, desnutrição, obesidade, sobrepeso, doenças diarréicas. Todos os meses realizamos palestras educativas em conjunto com a nutricionista da área para orientar e mostrar os benefícios da nutrição de acordo com faixa etária.

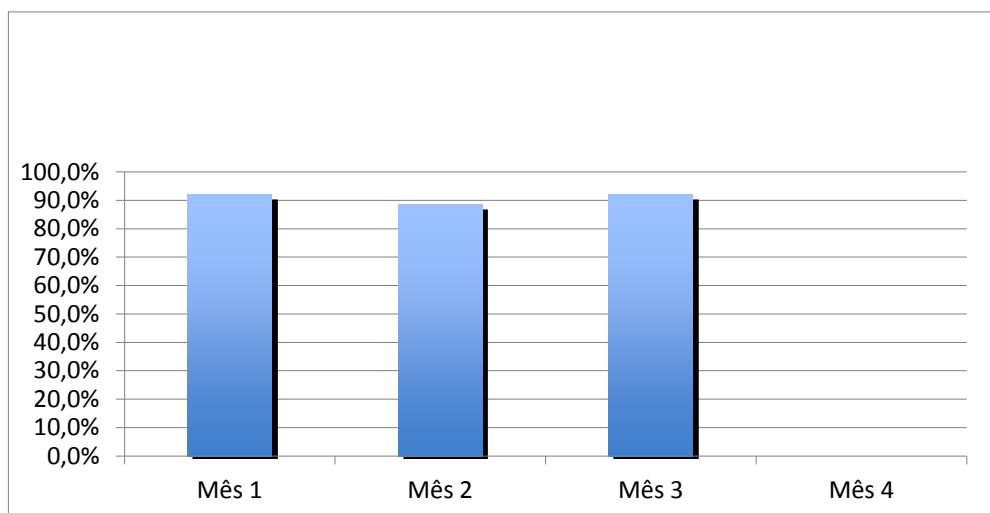


Figura 12 :Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

**Meta 6.4:** Garantir a 100% das mães orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cáries.

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

**Descrição do Resultado:** Em todos os meses 100% das mães receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia, prevenção de cáries nas crianças. Neste aspecto, orientamos as mães sobre escovado dos dentes e alimentação, e aconselhamos acompanhar nessa hora este procedimento nas crianças com o fim de corrigir este processo.

## 4.2 Discussão

Com a realização da intervenção em saúde da criança, propiciou ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança da UBS e melhorar os atendimentos desta ação programática, assim como a qualidade dos registros e prontuários

clínicos. Também foi possível cadastrar 100% das crianças de nossa área de abrangência.

Em relação ao impacto da intervenção para a equipe, constituiu uma oportunidade para capacitar e ampliar os conhecimentos dos profissionais da UBS e cumprir com as orientações do protocolo do Ministério da Saúde relativo ao monitoramento do desenvolvimento e crescimento das crianças. Estas atividades promoveram um trabalho integrado dos ACS que tem um papel importante nesta ação programática, também da enfermeira, técnica de enfermagem, a médica e da recepcionista, pois cada um conhece o que deve fazer nos atendimentos das crianças.

Antes de iniciar a intervenção, as crianças eram trazidas as consultas somente quando adoeciam. A intervenção facilitou a realização das sete consultas recomendadas pelo Ministério da Saúde no primeiro ano de vida.

A melhoria dos registros e o agendamento das consultas das crianças, viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea, assegurando um atendimento de excelência da população.

Na comunidade pode-se perceber o impacto da intervenção, pois as mães e a família receberam conhecimentos da importância de assistir as consultas de puericultura das crianças, conhecimentos de alimentação saudável, saúde bucal, prevenção de acidente e outras ações a fim de melhorar a qualidade de vida, garantindo um nascimento saudável, aleitamento materno e acompanhamento do processo de crescimento e desenvolvimento, melhorou a comunicação e empatia entre os habitantes e pessoal de saúde da UBS.

Neste momento eu tentaria envolver um pouco mais a escola, porque com melhor comunicação líderes comunitários, pais, ACS, enfermeiras, professores, todos em geral seria mais fácil diagnosticar problemas dentro do núcleo familiar.

A intervenção já está incorporada as rotinas do serviço, portanto vamos continuar ampliando o trabalho de conscientização das mães, a família e a comunidade na importância do acompanhamento das crianças na faixa etária de zero a 72 meses. Vamos cumprir com as orientações do protocolo para melhorar os indicadores que tiveram dificuldades e continuar incentivando as mães a importância da realização do teste do pezinho nos primeiros 7 dias de nascida à criança, pois tendo em conta a situação geográfica dispersa de nossa área de abrangência de

zona rural, após a alta hospitalar, é complicado que a criança seja trazida para a UBS.

A equipe pretende expandir nossa intervenção para o município (outras equipes de saúde).

## **5 . Relatório para Gestores**

Realizando uma análise da melhoria da Atenção à saúde da Criança incluindo Saúde Bucal na UBS de Caraúbas do Piauí, a equipe de saúde trabalhou em conjunto na intervenção em nossa área de abrangência por um período de 12 semanas, de 5 de Fevereiro até 9 de Maio do ano 2015.

A intervenção fez parte dos requisitos do Curso de Especialização em Saúde da Família promovido pela Universidade Aberta do SUS em parceria com a Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), e só foram possíveis este trabalho devido da equipe, a gestão e a comunidade.

Antes a decisão da escolha do tema da intervenção fizemos uma análise situacional e de estratégia onde foram selecionados os pontos positivos e fragilidades da Unidade Básica de Saúde tanto com relação à estrutura física bem como em relação ao processo de trabalho acolhimento da população adstrita à UBS. Após de analisar todos os aspectos a equipe decidiu realizar a intervenção para a qualificação da atenção à Saúde da Criança de zero a setenta e dois meses na área de abrangência da equipe.

A intervenção estava prevista para ser realizada num período de 4 meses (16 semanas), porém devido a orientações da Coordenação do Curso, a intervenção foi realizada em 12 semanas.

De acordo com o Caderno de ações Programáticas onde coletamos os dados durante a Análise Situacional e tendo em conta o mapeamento a equipe tinha antes da intervenção 87 crianças.

Para realizar a intervenção no Programa em Saúde da Criança (incluindo Saúde Bucal) adotamos como protocolo o Caderno de Atenção Básica 33 Crescimento e Desenvolvimento, de 2012.

Antes do projeto na UBS tínhamos atenção na UBS só que os atendimentos não foram feitos como preconiza o protocolo do Ministério da Saúde, pois as crianças na faixa etária de zero até setenta e dois meses não faziam as consultas de



puericultura em relação à faixa etária, além disso, as consultas não tinham a qualidade, organização e todos os aspectos que devem ter em conta a médica, enfermeira e toda a equipe para melhorar a qualidade de vida nas crianças de nossa UBS.

Os objetivos propostos para a intervenção eram de:

- Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança.
- Melhorar a qualidade do atendimento à criança.
- Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.
- Melhorar o registro das informações.
- Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.
- Promover a saúde das crianças.

Com o Objetivo de Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança, no primeiro mês alcançamos a cobertura de 50 (57,5%) de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde. No segundo mês atingimos uma cobertura de 62 (71,3 %) de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde. No terceiro mês, a cobertura passou para 87 (100%) de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

Esta meta foi possível alcançar pelo o trabalho em conjunto de toda a equipe ressaltando o trabalho dos ACS, pois toda a equipe sentiu-se engajada no trabalho da intervenção.

Na qualidade de atendimento na criança no primeiro mês 13 (26%) crianças com a primeira consulta na primeira semana. No segundo mês 13 (21 %) de crianças com a primeira consulta na primeira semana. No terceiro mês, 18 (20,7%). A maioria dos dados foram obtidos através da respostas das mães.

Na suplementação de ferro, monitoramento das crianças com excesso e déficit de peso e vacinas em dia de acordo com a idade, promoção e prevenção em saúde atingimos 100 %.

Nas metas em relação à primeira consulta na primeira semana de vida, na realização do teste do pezinho, do triagem auditiva e a realização da primeira consulta odontológica a equipe teve dificuldades nestes indicadores.

A intervenção culminou mais todas as ações da intervenção continuam sendo realizadas e foram incorporadas na rotina de trabalho da UBS em conjunto

com o trabalho das outras ações programáticas que já foram implementadas em relação ao protocolo do Ministério de Saúde que preconiza cada ação programática

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

O presente relatório tem como finalidade informar a vocês que pertencem a Unidade Básica de Saúde de Caraúbas do Piauí sobre a intervenção que foi realizada no período de 05 de fevereiro a 9 de Maio do ano 2015 onde transcorreram 3 meses (12 semanas) de intervenção, onde a equipe trabalhou para ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança incluindo Saúde Bucal.

A importância do trabalho de intervenção é que a intervenção permitiu que todas as crianças na faixa etária de zero até 72 meses foram cadastradas e a equipe trabalha na realização das consultas de puericulturas nesta faixa etária.

A equipe sabe que com a intervenção vocês tem mais conhecimento do desenvolvimento e crescimento de seus filhos assim como de ações de prevenção de verminoses, de prevenção de doenças respiratórias, de diarreias, prevenção de cáries dentais, de saúde bucal, conhecimentos de alimentação saudável. Também já conhece do sistema de consulta de seus filhos em relação a idade e ao final da consulta saem com a data da próxima consulta. É um direito de vocês de perguntar e receber esclarecimentos de dúvida nas consultas porquê de cada ação das mães e a família depende também melhorar a qualidade de vida de nossas crianças porque a equipe se sente engajado com o trabalho dos atendimentos das crianças de nossa área.

Apesar de ter sido feita nessas doze semanas, o planejamento da intervenção aconteceu muito antes, com análise da Situação e Análise Estratégica da estrutura, organização e processo de trabalho na UBS onde pudemos ter uma visão profunda da qualidade da assistência à saúde oferecida na unidade o que se determinou que a ação programática que merecia mais atenção nesse momento era da saúde da criança (incluindo saúde bucal). Para a intervenção seguimos um roteiro guiado pelo Projeto de Intervenção que fora construído e discutido pela equipe.

Para realizar a intervenção no programa de Saúde da Criança (incluindo saúde bucal) adotamos como protocolo o Caderno de Atenção Básica 33 de 2012.

Antes da intervenção as mães só assistiam a consultas com as crianças principalmente até completar os dois anos após de completar esta idade no recebiam mais atendimento de acompanhamento de puericultura só se tiver alguma doença, a visita nos primeiros 7 dias de nascida à criança não era feita com frequência e a exigência da realização do teste do pezinho nos primeiros 7 dias de nascida à criança tampouco fora realizada nem estimular a mamar na primeira consulta da criança e lograr que o aleitamento materno exclusivo se cumprisse até os seis meses do nascimento.

Para obter a melhoria dos indicadores referentes ao Programa de Saúde da Criança foram cumpridas atividades de capacitação com toda a equipe para melhorar a qualificação na prática clínica de todos nossos colegas. Com as atividades de grupos e o trabalho dos ACS a equipe logrou cadastrar 87 crianças de nossa área.

Dentre as ações que foram identificadas e que buscamos melhorar foram: ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança, melhorar a qualidade dos atendimentos às crianças, melhorar os registros das informações, identificar as crianças de riscos de nossa área e promover a saúde das crianças.

A intervenção propiciou para o serviço o crescimento durante esses três meses cadastrar o 100% das crianças de nossa área, temos também que 100% das crianças entre 6 meses e 24 meses com suplementação de ferro, vacinas em dia, com avaliação de risco assim como que as mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes.

A comunidade pode ajudar a dar continuidade a esse projeto através da participação das atividades educativas de grupo na UBS e da comunidade e incentivar a assistência às consultas de puericultura, pois já é uma realidade as mudanças positivas que trouxe a nosso serviço à realização da intervenção.

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

Desde o primeiro momento de conhecer que tinha que fazer uma especialização a distância foi um reto para mim, pois é a primeira experiência como profissional e estudar e compreender o Projeto Pedagógico pelo o qual se rege o Curso de Especialização em Saúde da Família no Brasil. Com o de cursar do tempo eu foi capaz de superar os obstáculos primeiro o idioma o qual fui superando no de cursar do tempo adquirindo habilidades na realização das tarefas, também foi necessário para o desenvolvimento do curso estudar os protocolos de atuação e sentir em todo momento em cada dúvida em cada semana a presença e ajuda da orientadora para levar a pratica todos os objetivos da intervenção, pois inicialmente não pensei que pudesse cumprir com todas as atividades.

No momento que o projeto de intervenção teve pronto foi discutido e aceitado por toda a equipe conseguindo trabalhar e melhorar na ação programática em saúde a criança e deu certo e principalmente pelo o trabalho em conjunto de todos os profissionais.

A especialização me permitiu aprofundar nos conhecimentos acerca da Estratégia em Saúde da Família, estudar os protocolos de ações programáticas de grupos priorizados podendo colocarem em prática as ações que preconiza o Ministério da Saúde do Brasil principalmente no Programa em Saúde da Criança oferecendo atendimento integral e com mais qualidade.

A equipe toda trabalhou muito no cumprimento de todas as atividades em relação ao cronograma de intervenção onde os atendimentos das crianças em nossa UBS sofreu uma mudança total sendo percebida a importância de melhorar a qualidade de vida das crianças de nossa área de abrangência na faixa etária de zero

a 72 meses e sentir o orgulho e a satisfação das mães e a família de entender que seus filhos recebem atendimentos de qualidade, profissional e amor.

Posso expressar que minha expectativa foi cumprida, pois logramos cadastrar o 100% das crianças de nossa área de abrangência e incorporar todas essas ações na rotina de trabalho da UBS.

Considero que os aprendizados mais importantes do curso para minha profissão foram o planejamento das ações em saúde, pois me possibilitou aprender a trabalhar com os principais problemas da comunidade e priorizá-los para tentar dar solução com ações de prevenção; outro aspecto foi à organização do processo de trabalho, pois foi possível demonstrar que o trabalho organizado possibilita alcançar resultados positivos.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno Saúde da Criança e Desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Instrutivo. **Programa Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BOTO, Rogério. **Projeto cadastro de fontes de abastecimento por água subterrânea, estado do Piauí**: Diagnóstico do município de Caraúbas do Piauí. Fortaleza, 2004.

Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB). **Consolidado das Famílias Cadastradas no ano de 2014**. Equipe Guilherme de Portela Sampaio, Caraúbas/PI.

## Apêndice



## Apêndice A – Fotografias da intervenção



**Realização da consulta de puericultura.**



**Palestra sobre escovação.**



**Realização de atendimento odontológico nas creches no programa Saúde na Escola .**



**Realização de palestra sobre alimentação saudável .**

## **Anexos**



## FICHA ESPELHO

### PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA

DATA													
Profissional que atendeu													
Idade em dias (d), meses (m) ou anos (a)													
Peso em g (elevado, adequado, baixo ou muito baixo para a idade)													
Estatura em cm (elevado, adequado, baixo ou muito baixo para a idade)													
Perímetro cefálico (acima do esperado, adequado, abaixo do esperado)													
IMC em Kg/m <sup>2</sup> (obesidade, sobrepeso, risco de sobrepeso, adequado, magreza, magreza acentuada)													
Desenvolvimento (provável atraso, alerta, adequado com fatores de risco, adequado)													
Uso de sulfato ferroso (sim ou não)													
É necessário atendimento odontológico?													
Criança com risco?													
Orientação sobre prevenção de acidentes na infância													
Aleitamento materno: exclusivo, predominante, complementar, desmamada													
A criança foi colocada para mamar na consulta? (sim ou não)													
Orientação nutricional conforme a faixa etária (sim, não, não se aplica)													
Orientação sobre higiene bucal													
Data da próxima consulta													

---



---



---



---



---



---



## Anexo B- Planilha de coleta de dados

Planilha de Coleta de Dados Final - Yoanis [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Calibri 11

Quebrar Texto Automaticamente

Mesclar e Centralizar

Formatação Condicional

Formatar como Tabela

Estilos de Célula

Inserir Excluir Formatar

AutoSoma

Preencher

Limpar

Classificar e Filtrar

Localizar e Selecionar

Edição

O6 1

Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1									
Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	A criança fez a primeira consulta na primeira semana de vida?	A criança está com o monitoramento de crescimento em dia?	A criança está com déficit de peso?	A criança com déficit de peso está com monitoramento em dia?	A criança está com excesso de peso?	A criança com excesso de peso está com monitoramento em dia?	A criança e monitora desenvol em
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - N 1 - S
	67								
	68								
	69								
	70								
	71								
	72								
	73								
	74								

Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores

Pronto

100%

POR 14:18  
PTB2 13/07/2015



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

Patricia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL



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

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

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

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

\_\_\_\_\_

Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

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

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

\_\_\_\_\_

Assinatura do declarante