

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**Departamento de Medicina Social**  
**Especialização em Saúde da Família**  
**Modalidade a distância**  
**Turma 7**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da atenção à saúde da criança na ESF Carlos Roberto Riet Vargas ,  
Rio Grande, RS**

**Dianellis Quiala Lopez**

**Pelotas, 2015**

**DIANELIS QUIALA LOPEZ**

**Melhoria da atenção à saúde da criança na ESF Carlos Roberto Riet Vargas ,  
Rio Grande, RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância – UFPEL/UNASUS, Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Mabel Miluska Suca Salas

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

L864m López, Dianellis Quiala

Melhoria da Atenção à Saúde da Criança na ESF Carlos Roberto Riet Vargas, Rio Grande, RS / Dianellis Quiala López; Mabel Miluska Suca Salas, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

101 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. Salas, Mabel Miluska Suca, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Aos meus pais Melba e Carlos, pelo seu amor e apoio incondicional.

Aos meus avos, que são a inspiração para este projeto.

Ao meu esposo pela sua compreensão e carinho que permitiram concretizar este projeto.

## **Agradecimentos**

Agradeço a Deus Todo poderoso que me guia e acompanha dia a dia.

A meu esposo, que me incentivou e apoiou na concretização da intervenção.

A minha orientadora que me acompanhou nesta jornada e sempre esteve disposta a me ajudar.

A minha supervisora por compartilhar os seus conhecimentos.

Aos ACS, sem o apoio, dedicação e paciência deles não teria sido possível chegar até aqui.

A todas as pessoas que contribuíram para o sucesso da intervenção, manifesto a minha gratidão.

## Resumo

QUIALA, Dianellis Lopez. **Melhoria da atenção à saúde da criança na ESF Carlos Roberto Riet Vargas, município de Rio Grande, RS.** 101p. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A atenção à saúde da criança é um dos programas estabelecidos na atenção básica de saúde e está composta por técnicas e procedimentos orientados para garantir um desenvolvimento saudável das crianças. O objetivo da intervenção foi melhorar a atenção à saúde da criança de 0-72 meses. A população alvo foram às crianças na faixa etária de 0-72 meses residentes na área de abrangência. Utilizamos o Protocolo de atenção à Saúde da Criança do ano 2012, recomendado pelo Ministério de Saúde, fichas espelho, planilhas e as cadernetas das crianças para poder realizar o registro e atualização das ações a serem realizadas. O projeto foi apresentado à gestão e a equipe participou da intervenção. Foram feitas capacitações da equipe e treinamentos. Realizamos a captação dos recém-nascidos, agendadas e realizadas as consultas de puericultura visitas domiciliares e a busca ativa das crianças faltosas, atividades de grupo e orientações. A intervenção permitiu aumentar o número de usuários aderidos ao Programa de atenção à criança, alcançando uma cobertura de 450 usuários o que representa o 79.8%. A primeira consulta odontológica e a primeira consulta nos primeiros sete dias após o nascimento alcançaram 99.2% e 75.8%. Logramos uma melhor estabilidade no atendimento das crianças. Organizamos as agendas e registros específicos destes usuários, estabelecendo a priorização sem afetar ao resto da população. Todas as crianças apresentaram registros em dia e foram monitoradas em crescimento, peso, desenvolvimento. Os esquemas vacinais, a triagem auditiva, o teste do pezinho, avaliação de risco, e orientações, foram realizados em 100% dos usuários. Houve a integração da equipe. Em conclusão, houve a melhora da qualidade de atenção do programa orientado ao acompanhamento da saúde das crianças de 0-72 meses na nossa UBS.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde; Saúde da família; Saúde da Criança, Puericultura, Unidade Básica de Saúde.

## Lista de figuras

- Figura 1 - Gráfico da Cobertura do programa de atenção à saúde da criança na Unidade Básica de Saúde (ESF) Cidade de Águeda, RS, 2015..... **70**
- Figura 2 - Gráfico da Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana devida na Unidade Básica de Saúde (ESF) Cidade de Águeda, RS, 2015..... **71**
- Figura 3 - Gráfico da Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica na Unidade Básica de Saúde (ESF) Cidade de Águeda, RS2015..... **78**

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

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AP	Atenção Primária
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CID	Código Internacional de Doenças
CP	Exame Cito-patológico
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESB	Equipes de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio da Saúde da Família
DM	Diabetes Mellitus
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade
RS	Rio Grande do Sul
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde



## Sumário

1.Análise Situacional .....	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	11
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional .....	23
2.Análise Estratégica.....	<b>Erro! Indicador não definido.5</b>
2.1 Justificativa.....	<b>Erro! Indicador não definido.5</b>
2.2Objetivos e Metas.....	<b>Erro! Indicador não definido.7</b>
2.2.1Objetivo geral .....	27
2.2.2Objetivos específicos e metas.....	28 <b>Erro! Indicador não definido.7</b>
2.3Metodologia.....	29
2.3.1 Ações.....	29
2.3.2 Indicadores.....	50
2.3.3 Logística .....	56
2.3.4 Cronograma .....	63
3.Relatório da Intervenção .....	66
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	66
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas .....	67
3.3Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	67
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	67
4 Avaliação da Intervenção .....	69
4.1 Resultados .....	69
4.2Discussão .....	81
5 Relatório da Intervenção para os Gestores.....	86
6 Relatório da Intervenção para a Comunidade .....	88
7 Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem.....	91
Bibliografia.....	93
Anexos .....	94

## **Apresentação**

O Trabalho de Conclusão do Curso constitui o projeto final da Especialização em Saúde da Família, da Universidade Aberta do SUS- UNASUS da Universidade Federal de Pelotas. O presente trabalho apresenta uma intervenção que foi desenvolvida na UBS Carlos Roberto Riet Vargas durante três meses e visou a melhoria da atenção à saúde dos usuários de 0 a 72 meses.

Encontra-se organizado em cinco partes:

A primeira parte apresenta a Análise Situacional, onde é abordado o funcionamento da UBS, as equipes de saúde as características da população da área de abrangência e como estão implementados os programas do Ministério de Saúde.

A segunda parte do texto, esta formada pela Análise Estratégica, na qual é apresentado o projeto de intervenção, a seleção do nosso foco de intervenção, as ações que serão desenvolvidas para atingir as metas e objetivos propostos, os indicadores a analisar, as atribuições de cada profissional que participará da intervenção e o cronograma das atividades.

A terceira pelo relatório da Intervenção, na qual foram analisadas as ações que foram desenvolvidas e quais não foi possível atingir. Avaliamos as dificuldades na coleta de dados, cálculo de indicadores e como foram incorporados à rotina do serviço para qualificar a atenção à população alvo.

A quarta parte esta formada pela Avaliação da Intervenção, na qual são apresentados os resultados atingidos no período estabelecido.

A última parte do texto apresenta uma Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem, na qual é exposta a importância desta intervenção para a comunidade e a implementação das ações na rotina do nosso serviço.

## **1 Análise situacional**

### **1.1 Situação da ESF/APS**

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Carlos Roberto Riet Vargas está localizada na Avenida F na Cidade de Águeda, no município de Rio Grande no estado Rio Grande do Sul. Formam parte da UBS duas equipes. Cada uma tem um médico clínico geral, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, quatro agentes comunitários, quatro agentes de segurança e dois recepcionistas. Também há uma dentista e uma auxiliar de saúde bucal. A unidade funciona há sete anos como Unidade Básica da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e tem condições estruturais ótimas para oferecer o atendimento com qualidade. O atendimento ocorre entre 8 horas da manhã e 5 horas da tarde, de segunda a sexta-feira. Contamos com quatro consultórios, sala de recepção com quatro banheiros, sendo dois para deficientes. Também há sala de vacinas, de coleta de exames laboratoriais, sala de atendimento de enfermagem, almoxarifado, consultório odontológico, sala de reuniões, área de arquivamento dos prontuários, cozinha e banheiro dos funcionários. O prédio conta com duas rampas para o acesso dos usuários deficientes.

A população da área está composta por 4817 pessoas. Oferecemos atendimento para toda população fazendo o acompanhamento aos usuários idosos, adolescentes, gestantes, crianças, hipertensos e diabéticos nas consultas programadas. São feitas visitas domiciliares para os usuários com dificuldade de locomoção. Cumprimos com os objetivos fundamentais da ESF. Participamos nas reuniões do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) na UBS todos os meses. Na UBS estudantes de fisioterapia da Anhanguera participam de algumas atividades e fazem o acompanhamento de usuários acamados e com seqüelas de doenças.

O atendimento espontâneo é garantido, e atualmente, depois de minha contratação e trabalho contínuo de prevenção, o número desses atendimentos tem diminuído. Isto tem permitido o incremento do número de usuários que recebem atendimento programado. São prescritos os medicamentos que existem na unidade, o que garante uma melhor adesão ao tratamento. Organizamos palestras e atividades com os grupos mencionados, todos os meses.

A relação com a comunidade é ótima, tentamos avaliar na consulta programada usuários de grupos específicos que não visitaram a UBS antes. Mantemos uma comunicação boa com a população, participando em palestras, reuniões comunitárias e visitas domiciliares. Informamos através do Conselho Gestor nossa agenda estabelecida para o mês, possibilitando melhorara qualidade do atendimento.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

O município de Rio Grande, no estado do Rio Grande do Sul possui 08 Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais e 22 com Estratégia da Saúde da Família (ESF). Contamos com 36 equipes de saúde da família e 19 equipes de saúde bucal (ESB). A Secretaria de Saúde tem como projeto a formação de 05 novas equipes para melhorar a cobertura de atendimento da população. Temos dois hospitais na cidade que são a Santa Casa e o Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Os dois estão vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Existem também três prontos atendimentos. Contamos com um hospital psiquiátrico e o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) para onde são encaminhados os usuários que precisam de atendimento especializado. Não contamos com CEO (Centro de Especialidades Odontológicas). O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) funciona de forma adequada, pois tem uma resposta rápida quando precisamos o atendimento ou traslado de usuários com risco de morte e/ou lesão grave para outras instituições de saúde.

Dispomos de três equipes de NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) dividido em urbano, litoral e rural, formando parte da nossa área de abrangência o NASF rural. Todos estão compostos por uma nutricionista, uma assistente social, uma psicóloga e uma preparadora física e fisioterapeuta.

Eu trabalho na UBS Carlos Roberto Riet, localizada na Avenida F sem número na comunidade rural de Cidade de Águeda. Foi construída no ano 2004 e

desde o início foi uma Unidade de Saúde da Família (USF). Está inserida no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) da Atenção Básica. Temos duas equipes de saúde, cada uma delas compostas por um médico geral, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, quatro agentes comunitários de saúde (ACS), uma odontóloga e uma técnica em saúde bucal, que oferecem o atendimento para a totalidade da população. Trabalham também uma auxiliar de serviços gerais, 02 agentes de segurança e 01 recepcionista.

As condições estruturais da UBS são adequadas e conta com quatro consultórios - dois para os médicos clínicos gerais e dois para as enfermeiras, uma sala de recepção, quatro banheiros, sendo que dois foram construídos para o melhor acesso dos usuários com alguma deficiência física. Também há uma sala de vacinas, uma de coleta de exames laboratoriais e outra para o exame citopatológico, uma sala de enfermagem, um almoxarifado, um consultório de odontologia, uma sala de reuniões, uma área de organização dos prontuários, uma cozinha e um banheiro para os funcionários. O prédio tem duas rampas para os usuários deficientes, porém não tem corrimãos o que constitui um risco.

Trabalhamos de segunda a sexta-feira nos horários de 08:00 da manhã até o meio dia e na tarde das 13:30 até as 17:30. A população da área de abrangência da unidade é de 4817 habitantes, para duas equipes, mas existe a possibilidade de crescimento populacional, porque existe um projeto desenvolvido pela prefeitura de construir novas casas em alguns terrenos propícios na comunidade. Temos o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e oferecemos nosso apoio em projetos benéficos para a população como o Bem-estar e Vida Ativa, além de realizar atividades educativas para adolescentes, crianças, adolescentes e mães dos mesmos. Também contamos com um centro de ensino e uma igreja que oferece apoio na divulgação e cedem os espaços para realizar atividades programadas pelos integrantes da equipe de saúde.

Todas as quartas-feiras, fazemos a reunião da equipe e discutimos os resultados de trabalho da semana, estabelecemos estratégias para o melhor funcionamento da unidade, analisamos temas importantes, casos clínicos para discussão e convidamos os integrantes do NASF para capacitações; também discutimos sobre os diferentes protocolos do Ministério da Saúde. As reuniões com o NASF são programadas uma vez por mês e nelas são encaminhados os usuários que precisam de acompanhamento especializado.

Os estudantes de fisioterapia da Anhanguera realizam o acompanhamento dos usuários acamados e/ou com seqüelas de algumas doenças ou acidentes. As visitas domiciliares são programadas para os usuários que precisam, sempre estabelecendo a priorização dos mais afetados. São realizadas pelos médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e ACS.

Na UBS são realizadas pequenas cirurgias (suturas) e curativos testes rápidos para diagnósticos de HIV, sífilis, hepatite C e B. Não são realizados atendimentos de urgências/emergência, devido à falta de material e insumos, só estabilizamos aos usuários e os encaminhamos para os hospitais.

Os programas de puericulturas, atenção ao pré-natal, hipertensos e diabéticos, idosos, adolescentes e planejamento familiar são cumpridos de acordo ao que está estabelecido pela ESF. Na UBS onde eu trabalho fazemos principalmente o acolhimento coletivo, que é responsabilidade de toda a equipe de saúde.

Desenvolvemos algumas estratégias como capacitações dos trabalhadores da UBS para um melhor conhecimento dos procedimentos que são feitos, das situações, doenças e agravos que devem ter prioridade de atendimento, estratificação de risco e o significado de atendimento imediato, prioritário e no dia. Dessa forma, podemos garantir uma adequada priorização dos usuários e também permite a orientação ao usuário das diversas modalidades de cuidado existentes na UBS. Temos intensificado nosso trabalho enfatizando as ações de promoção e prevenção nas consultas, visitas domiciliares e nas atividades com os grupos prioritários, o que tem possibilitado uma menor solicitação de atendimento espontâneo e maior quantidade de demanda agendada, um dos objetivos mais importante da medicina preventiva. Não existe excesso de demandas para consultas de usuários com problemas de saúde agudo.

As principais queixas da população estão relacionadas com a demora em as avaliações com os especialistas, já que as vagas são insuficientes para a demanda do município. Observa-se também que os resultados dos exames solicitados demoram muito tempo para chegar à unidade o que atrasa o diagnóstico e tratamento.

Mesmo tendo uma estrutura adequada, contando com profissionais qualificados e estes apresentando uma boa integração, existem algumas dificuldades. Só temos um esfigmomanômetro na sala de enfermagem e temos que

enviar ao usuário a essa sala para realizar a avaliação da pressão arterial. Assim, o médico não pode realizar o controle da pressão arterial do usuário hipertenso em seu próprio consultório. Outra dificuldade é que temos só uma maca para fazer o exame físico ginecológico das usuárias. Não temos acesso à internet, nem há computadores e por isso é impossível procurar informações, fazer o preenchimento digital dos prontuários e demoramos muito tempo na procura do Código Internacional de Doenças (CID).

Não temos caixa e gravador de som, câmera filmadoras que são muito importantes para o conhecimento da população de algumas atividades que são planejadas pelas equipes da saúde. Mesmo assim, fazemos a divulgação nas visitas domiciliares, solicitamos o apoio dos líderes da comunidade, do pastor da igreja, de algumas pessoas da comunidade que influem positivamente na população, e do Conselho Gestor. Tentamos conseguir uma maior participação, principalmente dos grupos de diabéticos, hipertensos, idosos, adolescentes, crianças, grávidas e planejamento familiar. Também fazemos boletins informativos que são distribuídos nos locais de maior afluência de pessoas como a igreja e a escola.

Não temos um sistema de calibragem de balanças e esfigmomanômetro, mas é enviado um pessoal capacitado quando necessário. Na UBS só há uma maca ginecológica, e estamos agendando as consultas das gestantes em diferentes dias, pois o exame é importante e queremos evitar que as mesmas fiquem esperando. Igualmente evitamos que os dias dos exames cito patológicos coincidam entre as duas equipes.

Oferecemos atendimento todos os dias de manhã, para a totalidade da população. As visitas domiciliares são feitas nas segundas-feiras no turno da tarde. As atividades de puericultura são programadas para a terça-feira a partir da 13:30 para crianças de 0 a 6 anos de idade. Participam do atendimento o enfermeiro, médico, técnico de enfermagem. Também nesse dia são avaliados pela odontóloga. As ações na puericultura englobam problemas clínicos gerais e de saúde bucal, imunizações, prevenção de anemia, promoção de aleitamento materno, orientações sobre hábitos alimentares saudáveis e de acordo com a idade da criança, prevenção de acidentes, avaliação de desenvolvimento pondero estatual. Na área existem 564 crianças na faixa etária de 0-72 meses, das quais 381 estão cadastradas, representando o 67.5%, mas não todas as crianças maiores de um ano comparecem às consultas de puericultura e de avaliação odontológica com a periodicidade

estabelecida. Temos 22 usuários na faixa etária de 0 a 12 meses que fazem acompanhamento com a periodicidade estabelecida, dos 25 que existem na área de abrangência. A procura pelo atendimento na atenção básica é favorecida não só pela valorização adequada dos trabalhadores, mas também porque a população desta região é carente e a maioria não tem acesso a os planos de saúde ou atendimento por médicos particulares, embora alguns tenham o acompanhamento misto (UBS e pediatras particulares).

O comparecimento das crianças às consultas tem aumentado, existindo certa estabilidade, fato que consideramos como um êxito da equipe, pois conseguimos convencer os pais sobre a importância das consultas programadas e não somente a comparecer a UBS quando os filhos estão doentes. A consulta seguinte é agendada ao finalizar a puericultura. Também temos conseguido que a alimentação da maioria crianças menores de 06 meses seja por aleitamento materno exclusivo. Temos controle estrito sobre a realização dos testes de pezinho, olhos e ouvidos que são feitos em quase totalidade dos recém-nascidos antes de sair do hospital. Os médicos da ESF foram capacitados para fazer o teste de visão nos postos e contamos com o equipamento necessário para fazê-lo. É feito o teste de pezinho nos primeiros 07 dias após o nascimento pelas enfermeiras que também receberam capacitação. Existe uma baixa cobertura de avaliação da saúde bucal, pouca adesão aos tratamentos e ao retorno nos dias agendados, pois as mães não compreendem a real importância da consulta odontológica. Elas acham que os dentes por não serem permanentes, não necessitam de cuidados neste período.

Quanto ao aleitamento materno, a adesão à amamentação exclusiva é grande, devido a constante orientação durante o período de pré-natal. Temos dificuldade com a primeira consulta em alguns usuários, pois as mães não levaram os recém-nascidos à unidade, embora foi explicado nas consultas pré-natais a sua importância. Há poucas crianças faltosas principalmente às atividades programadas. Todas as crianças de 12 até 72 meses não comparecem as consultas agendadas com a periodicidade estabelecida, a maioria são levadas para atendimento como demanda espontânea. As mães dessas crianças também não comparecem frequentemente às atividades de grupo. Temos que fazer as atividades deste grupo mais dinâmicas para que as mães possam participar nelas e estamos estabelecendo estratégias. Foi feita uma reunião com os líderes comunitários, o Conselho Gestor e o pastor da igreja para solicitar apoio e assim aumentar mais participação nas



atividades. Também temos que fazer o máximo possível para que todos os recém-nascidos sejam avaliados nos primeiros sete dias. Para isto solicitamos o apoio dos agentes de saúde e algumas pessoas da comunidade para ter o conhecimento dos novos nascimentos da comunidade. Nos postos de saúde no município não contamos com protocolos de atendimento da puericultura embora todos saibamos como fazê-la com a qualidade requerida. Porém consideramos que é muito importante conhecer todo conteúdo referente a este assunto no Brasil e para o esclarecimento de dúvidas que possam surgir. Solicitaremos à Secretaria de Saúde para que o manual seja enviado à UBS.

O Pré-Natal de forma geral está de acordo com o protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde. Na minha área de abrangência temos 25 gestantes. Delas 23 fazem acompanhamento na unidade (92%) e duas com outros médicos ginecologistas particulares, mas fazemos avaliação na unidade se precisarem. As gestantes são cadastradas no programa SISPRENATAL pelo médico e pela enfermeira e são enviadas as informações à Secretaria de Saúde mensalmente. Fazemos os testes rápidos de HIV, sífilis, hepatite B e C na primeira consulta para a detecção e tratamento precoce. O cartão vacinal sempre é solicitado na primeira consulta do pré-natal, para que seja iniciado o esquema vacinal. As gestantes fazem na UBS, as coletas dos exames necessários e é coletado o cito-patológico também, embora os resultados demorem em chegar, dificultando muitas vezes o tratamento oportuno. Conhecemos que muitas gestantes preferem ser acompanhadas pelos ginecologistas particulares, pelo melhor acesso e rapidez dos exames, pela possibilidade de selecionar e agendar o parto (cesárea), pela valorização inadequada da atenção básica, dentre outras causas. Temos que procurar estratégias para atingir um dos objetivos principais dos programas estabelecidos pela estratégia de saúde, que todas as grávidas de nossa área de abrangência solicitem o acompanhamento na unidade básica de saúde. Neste momento temos conseguido fazer o acompanhamento misto de algumas gestantes, em conjunto com o médico particular.

Oferecemos orientações sobre alimentação saudável, vacinação, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, atividade física e anticoncepção no pós-parto. O risco gestacional é avaliado desde a primeira consulta de pré-natal, já que existem doenças que se apresentam durante o decorrer da gestação. Os problemas de saúde agudos são atendidos imediatamente e não há excesso de demanda. A

equipe busca a identificação precoce da gestante, oferecendo à mesma os cuidados e orientações necessárias para que tenha uma gestação e puerpério saudáveis. Neste momento a maioria das gestantes são captadas no primeiro trimestre da gestação. Mesmo tendo abordado a importância da atenção odontológica durante a gestação são poucas as usuárias que assistem a consulta, a maioria refere que não é adequado nesta etapa. Continuamos orientando as gestantes sobre a necessidade de ser avaliada pela dentista e agendamos as consultas de pré-natal e odontológica no mesmo horário para melhorar a cobertura de gestantes com atendimento odontológico.

A importância da consulta puerperal é evidenciada durante todo o pré-natal, associando essa consulta ao teste do pezinho nos primeiros 07 dias de vida, facilitando a captação da puérpera e do neonato. Ajuda-nos para começar o planejamento familiar precoce o fato de que contamos na unidade com anticoncepcionais que oferecemos para as usuárias. São realizadas reuniões e atividades educativas de forma sistematizada, uma vez ao mês, geralmente na unidade e todos os membros da equipe, juntamente com as gestantes, participam das atividades. No que se refere à gestão e coordenação do programa de pré-natal, participam desse processo o médico, o enfermeiro e os ACS, realizando reuniões para monitorar e avaliar o programa.

Em relação à prevenção de câncer de útero, de um total de 142 mulheres entre 25 e 64 anos apenas 35% tem CP em dia e existem 92 com atraso de mais de seis meses. Há só uma mulher com diagnóstico de neoplasia intra-epitelial grau 3 que tem acompanhamento especializado; mas se avaliarmos que nem as usuárias fazem o cito-patológico como estabelecido nos protocolos, temos a certeza de que a positividade para neoplasias deve ser maior. Existe um livro de registro específico para anotar o resultado de exame cito-patológico, além do registro em prontuário clínico e formulário especial para cito-patológico que é revisado mensalmente, com objetivo de realizar o acompanhamento das mulheres com alteração ao exame, avaliar a qualidade do programa e verificar o grau de preenchimento dos registros.

Há desconhecimento sobre a importância e a periodicidade para repetir o exame cito-patológico na maioria das usuárias. Temos que melhorar este indicador se queremos fazer o diagnóstico precoce de câncer de útero e de doenças sexualmente transmissíveis (DST), prescrever o tratamento correto e, se for necessário, encaminhá-las aos ambulatórios corretos. Os fatores de risco para essas

doenças devem ser explicados nas reuniões de grupos com as usuárias, principalmente as que têm risco aumentado. Isto deve ser feito também nas consultas individuais. É importante divulgar este tema nas visitas domiciliares para estimulá-las a realizar os exames.

Percebemos que precisamos organizar o fluxo das usuárias por demanda organizada e não espontânea ou oportunista. É necessário fazer ações de promoção e prevenção, mudar costumes inadequados e fazer as mulheres entenderem que se o diagnóstico de câncer de útero é precoce há maior potencial de cura. Capacitar os agentes de saúde a respeito de informações sobre os exames de controle de câncer de útero, DST, fatores de risco dessas doenças, pois eles têm contato mais frequente com a população. Verificamos que a demora dos resultados dos CP interfere negativamente na tentativa de aumentar a cobertura de realização do exame.

Em relação à prevenção do câncer de mama, o número de mulheres da faixa etária de 50 a 69 que fazem o acompanhamento na unidade de saúde é de 199 mulheres. Porém somente 21% tem mamografia em dia e existe uma proporção elevada com atraso de mais de três meses (79%). A avaliação de risco para câncer e as ações de prevenção de câncer de mama devem ser feitas para a totalidade das usuárias com maior probabilidade de desenvolver a doença, neste momento apenas o 33% foram avaliadas. A importância de autoexame das mamas para a detecção precoce de câncer não é do conhecimento de todas as mulheres na minha área de abrangência. As mulheres na faixa etária avaliada e as usuárias com fatores de risco devem ser informadas sobre a necessidade de comparecer a unidade para solicitar os exames de rastreamento, incluindo a mamografia.

Também temos que aproveitar os encontros com as usuárias nas diferentes atividades programadas para abordar este tema, mostrar como é feito o autoexame das mamas, identificar os sintomas e sinais que necessitam de avaliação e os fatores de risco que precisam ser modificados. A busca ativa por todos os integrantes da equipe das mulheres que tem atraso nas mamografias vai possibilitar melhorar este indicador. É importante que no momento em que é conhecido o diagnóstico de alteração seja requerido atendimento especializado para o início precoce do tratamento, o que por vezes demora. A equipe deve ser capaz de se retroalimentar das informações referentes ao diagnóstico, prognóstico, tratamento e

procedimentos feitos. O acompanhamento ofertado pela UBS tem que ter a qualidade e confidencialidade necessárias.

Além disso, precisamos avaliar os aspectos psicológicos, biológicos, sociais e espirituais das usuárias para conseguir uma melhor aceitação da doença e garantir a adesão ao tratamento. Uma dificuldade que temos enfrentado é a demora em agendar as mamografias e para conhecer os resultados. Também não existe arquivo específico para o registro de resultados de mamografia, o estabelecimento desse registro pode ser um passo importante para facilitar o acompanhamento e busca ativa das usuárias. Precisamos ter um protocolo de câncer de mama para aumentar nossos conhecimentos sobre como fazer o acompanhamento destas usuárias no Brasil.

Outras duas doenças cuja prevalência tem crescido pelo aumento na expectativa de vida são o diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica. São duas doenças que conhecidas como “assassinos silenciosos” porque em muitas ocasiões são diagnosticadas tardiamente, quando o indivíduo tem complicações graves com a conseguinte diminuição da qualidade de vida. Se coexistissem as duas doenças, como acontece frequentemente, sem o controle adequado, logicamente o prognóstico é menos favorável.

A quantidade de hipertensos cadastrados e que fazem o acompanhamento na unidade equivale a 157 usuários de um total de 628 usuários, o que representa um 25% de cobertura. O cadastramento é feito pelo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e recepcionista. Os usuários são atendidos por médico, enfermeiro, odontólogo, técnico de enfermagem, e auxiliar de consultório dentário todos os dias da semana e pela nutricionista quando necessário. Durante as consultas é realizada uma classificação de risco cardiovascular que é utilizada durante o período de acompanhamento dos usuários hipertensos. Com consulta em atraso com mais de sete dias temos 45 indivíduos. Os exames complementares periódicos encontram-se em dia em 98 pessoas, o que deve melhorar progressivamente, pois as coletas são feitas na unidade.

O registro do atendimento aos hipertensos ocorre no prontuário clínico, na ficha de cadastramento do HIPERDIA, na ficha de atendimento odontológico e na ficha de avaliação nutricional. Não existe um arquivo específico para registro dos atendimentos dos hipertensos, só os prontuários. Existe um protocolo de atendimento do Ministério de Saúde o que facilita as orientações e procedimentos

durante o acompanhamento dos usuários. Existem alguns usuários com hábitos alimentares inadequados, tabagistas, que consomem bebidas alcoólicas e com pouca adesão ao tratamento contínuo. Planejamos atividades dos grupos com periodicidade mensal onde tentamos incluir esses usuários, mas a participação não é adequada. Estamos estabelecendo estratégias para aumentar a quantidade de usuários nas atividades de grupo, procurando um jeito que estimule maior participação e solicitamos o apoio dos líderes da comunidade para divulgar seus benefícios.

A visita domiciliar é priorizada aos grupos específicos, onde são incluídos os usuários com doenças crônicas. Os aspectos positivos evidenciados na atenção aos hipertensos são a realização de ações educativas de forma organizada e periódica, formação e experiência do grupo de profissionais que realizam a gestão e avaliação da atenção aos hipertensos, realização de exames complementares e estratificação do risco cardiovascular. Favorece o acompanhamento e a adesão ao tratamento o fato de que os doentes têm tido acesso regular a alguns medicamentos que são fornecidos gratuitos na UBS e aproveitamos esse momento para aferir a pressão arterial e fazer ações de promoção e prevenção. Como aspecto negativo temos falta de registro específico e a participação inadequada de usuários nas atividades programadas.

Quanto aos usuários diabéticos em nossa área de abrangência temos em acompanhamento 55. A estimativa segundo o Caderno de ações programadas é de 179, sendo o 31%, demonstrando que há muitos usuários que não são acompanhados na UBS. O registro do atendimento aos diabéticos ocorre no prontuário clínico, na ficha de cadastramento do HIPERDIA, na ficha de atendimento odontológico e na ficha de avaliação nutricional. Não existe um arquivo específico. Contamos com um protocolo elaborado pela Secretaria de Saúde do ano 2012 e que utilizamos para o acompanhamento.

O atendimento é oferecido todos os dias da semana pelo médico, pela enfermeira, pelo dentista e pela técnica de enfermagem. Temos feito a estratificação de risco cardiovascular ao 100% dos diabéticos cadastrados, o que é muito importante para avaliar as condições sistêmicas dos usuários e estabelecer a conduta adequada para cada pessoa. Solicitamos a coleta dos exames complementares a 46 usuários e temos feito o exame físico completo dando ênfase em todos os pulsos e na avaliação minuciosa dos pés a 48 usuários. Não foi

explorada a sensibilidade de todos os usuários, apenas em 58% e devemos melhorar este indicador. As orientações sobre a importância da prática de atividade física regular e da dieta adequada foram dadas a totalidade dos usuários. A avaliação odontológica não alcançou uma quantidade maior de usuários e abrange apenas 18% dos usuários idosos por dificuldades na cadeira odontológica, resolvido recentemente, e também porque muitos usuários têm próteses e acreditam que não precisam de tratamento, o que acontece muito com os hipertensos e idosos. É muito importante conscientizar os usuários sobre a dieta saudável, cuidado dos pés, e uso correto dos medicamentos. Se for preciso os profissionais integrantes do NASF tem que avaliá-los porque muitos não têm aceitação da doença, o que dificulta a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, resultando em controle metabólico inadequado. A promoção, prevenção, tratamento oportuno e a reabilitação são pautas importantes na atenção básica e principalmente nos usuários com doenças crônicas, sendo muito discutido em nossas reuniões de grupo.

Um grupo que se mistura muito com as atividades do HIPERDIA é o grupo do idoso. Na população brasileira existe uma tendência ao envelhecimento. Na unidade temos uma população de 383 idosos. Estão cadastrados e em acompanhamento 155 usuários, sendo 63 hipertensos e 28 diabéticos. O atendimento a esses indivíduos ocorre todos os dias da semana, no turno da manhã e nas visitas domiciliares. Os profissionais que participam do atendimento são médicos, enfermeiro, nutricionista, odontólogo, técnico de enfermagem e auxiliar de consultório dentário. As ações desenvolvidas incluem promoção de atividade física, imunização, orientação sobre hábitos alimentares saudáveis e de saúde bucal, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, avaliação da saúde bucal, de obesidade e de sedentarismo. Após a consulta não existe agendamento da consulta subsequente.

Os profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão, coordenação e avaliação das ações no programa de saúde dos idosos são o médico, enfermeiro e agente comunitário de saúde. Não existe protocolo para o atendimento de idosos na unidade de saúde. Os idosos da área de abrangência com acompanhamento em dia representam um índice de 57% de cobertura. Com caderneta de saúde e que já realizaram Avaliação Multidimensional Rápida são 89 idosos. Desenvolvemos as orientações sobre a importância da dieta saudável e prática de exercícios regulares a 83% desses usuários. Na UBS temos uma quantidade considerável de usuários idosos com doenças crônicas e por isto é muito importante o acompanhamento

adequado, pois como são mais vulneráveis, há mais riscos para desenvolver complicações.

Temos que incrementar a participação dos idosos nas atividades planejadas pela equipe, o que ajudaria a elevar os conhecimentos sobre as doenças que possam desenvolver, abordando temas importantes como a autoestima e aceitação da velhice que constituem fatores desencadeantes de suicídios. Para ter os resultados esperados estamos trabalhando em conjunto todos os membros da equipe e também solicitamos o apoio dos líderes comunitários e o Conselho Gestor. Estamos estabelecendo estratégias para refazer o cadastro das pessoas com mais de 60 anos, pois acreditamos que o registro atual é menor do que realmente temos. Também queremos preencher as cadernetas da totalidade dos idosos.

É necessário incorporar um maior número de pessoas nas atividades físicas regulares. Para obter os resultados desejados devemos planejar atividades com a preparadora física integrante do NASF. Tem sido muito difícil conseguir uma mudança dos costumes dos usuários, principalmente nos hábitos alimentares; tendo em conta que este fator está associado à maioria das doenças crônicas. Há que educar também os familiares sobre a importância da dieta, a prevenção dos acidentes, a aceitação e como lidar com as deficiências próprias da idade avançada e dos acamados. O atendimento bucal também deve melhorar.

Na UBS contamos com atendimento bucal nos dois turnos. O número de crianças e gestantes que procuram atenção odontológica não é adequado, por isto a cobertura não é significativa. A maioria dos usuários com necessidade odontológica que são avaliadas são jovens. Devemos traçar estratégias para melhorar esse indicador.

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

Reavaliando o texto escrito na segunda semana de ambientação, reitero que o engajamento é um sistema de saúde único e que deve garantir a saúde da população com os princípios fundamentais que são universalidade, equidade e integralidade; o conhecimento dos profissionais da carta dos direitos dos usuários é muito importante para oferecer um atendimento com a qualidade que os usuários precisam. Avaliar as condições estruturais da UBS foi necessário para identificar as dificuldades e para procurar as possíveis soluções com o apoio da população,

Conselho Gestor e Secretaria de Saúde. Quanto ao questionário de atenção à demanda espontânea o processo de valorização do acolhimento à comunidade se fortaleceu.

Percebemos que os programas da atenção básica são direcionados principalmente aos grupos prioritários e devemos enfatizar nosso trabalho no acompanhamento adequado destes usuários sem descuidar do restante da população. Ao fazer uma avaliação da saúde da criança constatamos que a cobertura de atendimento parece adequada, mas ainda temos dificuldade no comparecimento às consultas odontológicas e nas primeiras consultas antes dos sete dias, além da instabilidade no comparecimento das crianças maiores de um ano às consultas agendadas. A atenção ao pré-natal e puerpério demonstrou-se satisfatória, precisando aumentar as usuárias com captação no primeiro trimestre, o que elevaria a qualidade do acompanhamento e possibilitaria a detecção precoce de riscos e doenças que possam afetar mãe e bebê. É preocupante a baixa adesão das gestantes ao atendimento odontológico, embora seja explicada a importância e agendadas as consultas.

O questionário do controle do câncer do colo do útero e de mama evidenciou a falta de planejamento e monitoramento das ações voltadas para essa área. Quanto à atenção ao hipertenso, diabético e idoso, depois de fazer análise dos resultados dos questionários ficou evidente que existem algumas falhas na adesão ao tratamento, nos agendamentos das consultas de retornos, na ausência de arquivos específicos e de alguns protocolos. Também precisamos enfatizar atividades sobre a importância da saúde bucal.

Assim, vejo que nossa visão da unidade como grupo se ampliou. Estas avaliações vão permitir aumentar a qualidade do atendimento a nossa população e proporcionar valorização dos profissionais que trabalham na atenção básica.



## **2 Análise estratégica**

### **2.1 Justificativa**

A atenção à saúde da criança é um dos programas estabelecidos na atenção básica de saúde, com o objetivo de oferecer um atendimento integral e reduzir a morbimortalidade dos usuários na faixa etária de 0-72 meses (BRASIL, 2012). O aumento da cobertura da Estratégia de Saúde da Família possibilitou nas últimas décadas a diminuição da taxa de mortalidade infantil em crianças menores de 1 ano. Em 1990 a taxa de mortalidade era de 47,1 a cada mil nascidos vivos e no ano de 2010 foi de 15,6 (BRASIL, 2012). A puericultura é uma consulta de vital importância que visa o atendimento das crianças desde o nascimento e poder acompanhar, avaliar e monitorar a saúde da criança referente a seu crescimento, desenvolvimento de acordo a idade, detecção precoce de doenças ou fatores de riscos, assim como a promoção de costumes e hábitos saudáveis (BRASIL, 2012). O Ministério de saúde propõe um calendário mínimo de 13 consultas para a assistência das crianças nos 06 primeiros anos de vida, sendo que 07 ocorrem no primeiro ano de vida (BRASIL, 2012). Os protocolos estabelecem que a primeira consulta dos recém-nascidos deve ser feita nos primeiros sete dias após o nascimento. Neste período tem que ser feito o teste de pezinho e de olhinho, para a detecção precoce de algumas doenças que podem ser realizados no hospital ou na UBS e o teste de triagem auditiva que é feito pelo Otorrinolaringologista (BRASIL, 2012)

Na puericultura são abordados aspectos importantes para determinar um desenvolvimento adequado da saúde criança através do exame físico, monitoramento de desenvolvimento e crescimento, orientações sobre o aleitamento materno exclusivo (lactentes menores de seis meses), a alimentação, realização de vacinas, prevenção de anemia e acidentes mais frequentes segundo a idade da criança, a modificação dos fatores de risco modificáveis para desenvolver doenças, assim como o controle dos não modificáveis para minimizar os problemas de saúde

no futuro (BRASIL, 2012). A puericultura inclui os procedimentos dirigidos à proteção da saúde das crianças. A atenção à saúde das crianças é muito importante para garantir uma vida saudável e com qualidade, promovendo a identificação de fatores de risco de forma precoce para a posterior modificação ou controle. (BRASIL, 2012)

Eu trabalho no município Rio Grande, no estado de Rio Grande do Sul na Unidade Básica de Saúde (UBS) Carlos Roberto Riet Vargas localizado na Avenida Cidade de Águeda. A UBS conta por duas equipes de saúde, cada uma composta por um médico clínico geral, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, quatro agentes comunitários, dois agentes de segurança e dois recepcionistas. Também há uma dentista e uma auxiliar de saúde bucal. A unidade funciona como Estratégia de Saúde da Família (ESF) desde 2004 e tem condições estruturais ótimas para oferecer atendimento de qualidade. A nossa população da área adstrita é 4817 habitantes. Contamos com quatro consultórios, sala de recepção com quatro banheiros, sendo dois para deficientes, sala de vacinas, de coleta de exames laboratoriais, sala de atendimento de enfermagem, almoxarifado, consultório odontológico, sala de reuniões, área de arquivamento dos prontuários, cozinha e banheiro dos funcionários. Oferecemos atendimento para toda a população, incluindo idosos, adolescentes, gestantes, crianças, hipertensos e diabéticos mediante consultas programadas. Realizamos também visitas domiciliares. Participamos nas reuniões do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) na UBS todos os meses. Cumprimos com os objetivos fundamentais da ESF.

Na área existem 564 crianças na faixa etária de 0-72 meses, das quais 381 estão cadastradas, o que representa o 67.5%. Todos os lactentes acompanhados na UBS e receberam os testes de pezinho, olhinho, triagem auditiva. As mães são orientadas sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, da vacinação e prevenção de acidentes. O desenvolvimento e crescimento são avaliados em todas as consultas realizadas. A maioria dos lactantes assiste às consultas programadas. No final de cada puericultura é agendada a próxima consulta. Contamos com registros específicos para este grupo etário (0-12 meses), que é revisado pela médica e enfermeira todas as semanas para detectar as crianças faltosas e orientar aos ACS para fazer a busca ativa destes usuários, que são reagendados. Temos dificuldades para realizar as avaliações dos recém-nascidos nos primeiros sete dias de vida, que não foram feitas na totalidade das crianças, embora tenham sido agendadas as consultas e abordada a importância dessa consulta para as gestantes

durante o pré-natal. Outra dificuldade é que existem crianças faltosas às puericulturas. No caso dos usuários de 12 a 72 meses, a afluência dessas crianças é principalmente por demanda espontânea e esperamos conseguir uma assistência sistemática às consultas agendadas. Quanto à atenção odontológica temos que lograr aumentar a adesão aos tratamentos indicados pela dentista e garantir a assistência às consultas de retorno. Incrementar a participação dos representantes nas atividades dos grupos é outro problema a ser resolvido.

Consideramos que a intervenção será possível de ser realizada. A equipe propus ampliar a cobertura da atenção à saúde das crianças pertencentes a nossa área de abrangência, pois é muito importante oferecer um atendimento de qualidade a esses usuários que são vulneráveis, para lograr diminuir a morbimortalidade. A intervenção é importante porque permitirá que as crianças recebam uma atenção de melhor qualidade, estabilidade no atendimento, porque as ações serão programadas e controladas, não sendo apenas tratadas como demanda espontânea. Acreditamos que conseguiremos cumprir com o objetivo de diminuir a morbimortalidade destes usuários, a traves das ações de promoção, prevenção e diagnóstico precoce com tratamento oportuno das doenças. Isto permitirá melhorar a qualidade de vida dos usuários. O projeto também beneficiará o trabalho dos profissionais, porque permitirá uma melhor organização do serviço, ajudará a aumentar o conhecimento de todos os integrantes da equipe sobre aspectos importantes na consulta das crianças. Ao desenvolver a intervenção a equipe trabalhará unida com uma melhor organização para atingir os objetivos propostos e as ações terão continuidade, pois serão incorporadas na rotina do atendimento às crianças. Outra vantagem é que melhorará a comunicação com os usuários na consulta, nas visitas domiciliares e nas atividades de grupo. Consideramos que podemos atingir os objetivos traçados porque temos uma equipe completa motivada e com disposição para desenvolver o projeto e contamos com o apoio da Gestão Municipal, líderes da comunidade e a população da área de abrangência.

## **2 Objetivos e Metas.**

### **2.1 Objetivo geral**

Melhorar a atenção à saúde da criança de 0-72 meses na ESF Carlos Roberto Riet Vargas, Rio Grande, RS.

### **2.2.2 Objetivos específicos e metas**

**Objetivo1.** Ampliar a cobertura do programa

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

**Objetivo2.** Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança de 0-72 meses.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Objetivo 3.** Melhorar a adesão das crianças ao Programa de Atenção à Saúde da criança.

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

**Objetivo 4.** Melhorar registros das informações

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

**Objetivo 5.** Mapear as crianças de risco da área de abrangência.

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

**Objetivo 6.** Promover a saúde

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

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

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

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

**2.2 Metodologia**

A presente intervenção será desenvolvida no período de 12 semanas (03 meses) na ESF Carlos Roberto Riet Vargas na comunidade Cidade de Águeda no município de Rio Grande. A população alvo serão as crianças entre 0-72 meses, residentes na área adstrita da ESF Carlos Roberto Riet Vargas comunidade Cidade de Águeda no município de Rio Grande.

**2.2.1 Detalhamentos das ações.**

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura da atenção às crianças.

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

**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

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

**Detalhamento:** A médica e a enfermeira farão a revisão periódica dos registros específicos das crianças menores de um ano e também vão elaborar um registro específico para as crianças da faixa etária de 1-6 anos.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** Os integrantes da equipe farão cadastro da totalidade de usuários de 0-72 meses que procurem atendimento no posto e nas visitas domiciliares.

**Ação:** Priorizar o atendimento de crianças

**Detalhamento:** Estabeleceremos estratégias para priorizar o atendimento de crianças que assistam ao posto. O acompanhamento às crianças será programado um dia na semana sem afetar o atendimento do resto da população e as crianças atendidas sairão com a próxima consulta agendada.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

**Detalhamento:** Faremos reuniões na UBS com periodicidade mensal, com os líderes comunitários, conselho gestor, pastor da igreja com o objetivo de solicitar apoio para a divulgação dos benefícios da puericultura. Programaremos palestras na UBS com os grupos específicos para explicar a importância da Atenção à criança.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

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

**Detalhamento:** Capacitações mensais serão realizadas nas quartas feiras aos integrantes da equipe, sobre os protocolos de atendimentos às crianças, sendo os responsáveis de tal ação o médico e enfermeira da equipe (na UBS)

**Detalhamento:** A equipe será capacitada mensalmente sobre as orientações que devem ser brindadas às mães para o acompanhamento adequado dos filhos

segundo os protocolos estabelecidos pelo Ministério de Saúde, pelo médico e enfermeira.

## **Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às crianças na Unidade de Saúde**

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

### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

**Detalhamento:** A médica e a enfermeira realizarão um controle semanal dos recém-nascidos avaliados na primeira semana após o nascimento, mantendo controle das gestantes próximas ao parto.

### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** Os ACS procurarão todas as semanas às crianças que não sejam avaliadas na primeira semana de vida. Os integrantes da equipe estarão atentos para localizar aquelas crianças que não tenham sido avaliadas na primeira semana de vida.

### ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

**Detalhamento:** As gestantes serão orientadas durante a consulta pré-natal pela enfermeira e médica sobre a importância de assistir à consulta programada antes dos primeiros sete dias de nascimento da criança. A priorização no agendamento destes usuários será informada às mães para facilitar o comparecimento.

### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

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

**Detalhamento:** Serão realizadas capacitações mensais na UBS, aos integrantes da equipe sobre os protocolos de atendimentos às crianças, acolhimento, Políticas de Humanização, importância da avaliação dos recém-nascidos nos primeiros dias após o nascimento sendo os responsáveis o médico e a enfermeira da equipe.

**Objetivo 2:** Melhorar a qualidade da atenção às crianças na unidade de saúde

**Meta2.2** Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

**Detalhamento:** Os integrantes da equipe realizarão um controle mensal da avaliação da curva de crescimento das crianças.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** Solicitar à Secretaria de Saúde o pessoal capacitado para manter as balanças calibradas.

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

**Detalhamento:** Solicitar à Secretaria de Saúde protocolos de atendimento à criança atualizados para melhorar a qualidade do atendimento.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

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



**Detalhamento:** A enfermeira e a médica orientarão aos pais nas puericulturas, visitas domiciliares e nas atividades de grupo sobre o crescimento segundo a idade dos filhos e sobre a interpretação dos dados que brindam as curvas de crescimento.

### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento:** Serão realizadas capacitações mensais da médica e enfermeira aos agentes de saúde sobre as técnicas corretas das medidas (peso, altura) e fazer o preenchimento adequado das curvas de crescimento que se encontram no cartão das crianças, assim como saber ler os resultados.

**Objetivo 2: melhorar a qualidade da atenção às crianças na unidade de saúde.**

**Meta 2.3 monitorar 100% de crianças com déficit de peso**

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

### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

**Detalhamento:** Os integrantes da equipe farão controle mensal das crianças com déficit de peso.

### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** Solicitar a Secretaria de Saúde o pessoal capacitado para manter as balanças calibradas.

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

**Detalhamento:** Solicitar à Secretaria de Saúde protocolos de atendimento à criança atualizados para aumentar a qualidade do atendimento.

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

**Detalhamento:** Acompanhamento das crianças será pela Nutricionista do NASF. A médica e a enfermeira realizarão orientações nas consultas e atividades de grupo aos responsáveis das crianças sobre hábitos alimentares adequados. Manter controle de crianças com pouco ou nenhum progresso de peso e excesso de peso, a traves de uso de marcadores de diferentes cores na ficha de acompanhamento e se for necessário acompanhá-los com uma maior periodicidade.

### ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

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

**Detalhamento:** A enfermeira e médica vão orientar nas consultas, visitas domiciliares e atividades de grupo aos responsáveis pelas crianças sobre a progressão do peso normal de acordo a idade, e como ler a curva de crescimento.

### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento:** Capacitar aos integrantes da equipe sobre como avaliar corretamente o peso dos usuários e como preencher o cartão com os dados assim como interpretar os resultados. Será feito com uma periodicidade mensal, sendo as responsáveis da capacitação a enfermeira e médica da equipe.

**Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às crianças na unidade de saúde**

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

### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

**Detalhamento:** Os integrantes da equipe farão controle mensal da avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo

### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** A enfermeira e médica em cada consulta e nas visitas domiciliares avaliarão o desenvolvimento neuro-cognitivo para a identificação precoce de atraso. As crianças com atraso no desenvolvimento neuro-cognitivo serão identificadas e acompanhadas. Os pais receberão explicações sobre o desenvolvimento de acordo com a idade para que possam identificar quando a criança está tendo atraso. As crianças com atraso do desenvolvimento neuro-cognitivo serão encaminhadas para avaliação especializada.

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

**Detalhamento:** A médica e enfermeira usarão marcadores de cores na ficha de acompanhamento para identificação e controle dos usuários.

### ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

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

**Detalhamento:** A médica e enfermeira orientarão aos pais nas consultas, visitas domiciliares e atividades de grupo sobre o desenvolvimento adequado destes usuários de acordo com a idade e como estimular o desenvolvimento da criança de acordo com a faixa etária.

### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

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

**Detalhamento:** As capacitações serão mensais durante as reuniões de equipe e incluirá temas como o desenvolvimento adequado das crianças, como preencher a ficha de desenvolvimento e sua interpretação, sendo as responsáveis a médica e enfermeira.

**Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às crianças na unidade de saúde**  
**Meta 2.6 Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.**

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

**Detalhamento:** Manter o controle mensal da caderneta das crianças pelos membros da equipe das crianças com vacinas em dia, com atraso ou esquema de vacinação incompleto.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

**Ação:** Garantir com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação. Fazer adequado controle de estoque para evitar falta de vacina. Realizar controle da data de vencimento do estoque.

**Detalhamento:** Revisão diária pelas enfermeiras e técnicas de enfermagem de estoque de vacina para saber a disponibilidade das vacinas, a data de vencimento do estoque e solicitar à Secretaria de Saúde os materiais necessários.

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

**Detalhamento:** Priorizar o atendimento das crianças em qualquer horário para serem vacinadas.

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

**Detalhamento:** Manter o controle adequado da cadeia de frio com uma periodicidade diária pelas enfermeiras e técnicos de enfermagem.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

**Detalhamento:** Explicar em cada puericultura e atividades programadas, a periodicidade com que devem ser vacinadas as crianças e a importância das vacinas na prevenção de doenças. A responsabilidade é de toda a equipe.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento:** Serão realizadas capacitações mensais para os integrantes da equipe sobre o esquema da vacinação, a importância das vacinas, algumas contraindicações, e algumas reações que podem apresentar os usuários após a administração destas. As responsáveis serão a médica e as enfermeiras.

**Objetivo 2:** Melhorar a qualidade da atenção às crianças na unidade de saúde

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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

**Detalhamento:** Os integrantes da equipe farão o controle mensal das crianças que estão fazendo tratamento preventivo das anemias com suplementos de ferro.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** Solicitar à Secretaria de Saúde o fornecimento contínuo do suplemento de ferro a UBS.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

**Detalhamento:** Explicar aos pais o objetivo do tratamento de suplemento de ferro para a prevenção de anemia por déficit de ferro e os horários certos para uma melhor absorção da medicação.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento:** Capacitações mensais aos integrantes da equipe sobre a importância dos suplementos de ferro para a prevenção de anemia, dose adequada, horários certos para a administração do medicamento.

**Objetivo 2:** Melhorar a qualidade da atenção às crianças na unidade de saúde

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

### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

**Detalhamento:** Os integrantes da equipe realizarão o controle na primeira consulta após o nascimento das crianças se foi realizada a triagem auditiva.

### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** Encaminhar para o Otorrinolaringologista aos usuários que não fizeram o Teste auditivo antes de sair do hospital.

### ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

**Detalhamento:** Explicar na primeira consulta a importância da realização da triagem auditiva na detecção precoce de alterações auditivas e como ter acesso ao especialista.

### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento:** Capacitar mensalmente aos integrantes da equipe sobre a importância da triagem auditiva, o objetivo de fazê-lo nos primeiros três meses após o nascimento e como é feito o agendamento para a avaliação pelo Otorrinolaringologista.

**Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às crianças na unidade de saúde**

**Meta 2.9 realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 07 dias de vida.**

### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Ação:** Monitorar o percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos 07 dias de vida.

**Detalhamento:** Os integrantes da equipe farão controle semanal dos recém-nascidos novos na área de abrangência para fazer o teste de pezinho antes dos sete dias de vida.

### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** Será encaminhado ao gestor os materiais necessários para a realização do teste do pezinho. Os recém-nascidos que sejam levados com este objetivo serão priorizados em qualquer horário.

### ENGAJAMENTO PÚBLICO

**Ação:** Orientar a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 07 dias de vida.

**Detalhamento:** A equipe divulgará nas atividades dos grupos a importância do teste de pezinho para a detecção precoce de doenças (mensal). As grávidas serão orientadas na consulta de pré-natal sobre a importância do teste e quando deve ser realizado. Solicitar o apoio do Conselho Gestor, igreja, líderes comunitários para divulgar a importância do teste de pezinho.

### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento:** Realizar capacitação dos profissionais de enfermagem que não tem domínio da técnica correta para a realização do teste. A responsável será a enfermeira da equipe.

**Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às crianças na unidade de saúde**

**Meta 2.10 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 06 e 72 meses.**

### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

**Detalhamento:** Os integrantes da equipe farão controle mensal das crianças de 6-72 meses que necessitem de tratamento odontológico.

### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** Capacitar à recepcionista, técnicas de enfermagem e de odontologia sobre como deve ser feito o acolhimento destes usuários.

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

**Detalhamento:** Estabelecer a priorização destes usuários como demanda espontânea e agendada.

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

**Detalhamento:** Garantir o agendamento dos usuários, assim como o acolhimento adequado.

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

**Detalhamento:** O médico geral realizará em cada consulta além do exame físico geral, o exame odontológico, para facilitar o encaminhamento para a consulta de Odontologia. Traçar estratégias para lograr a coincidência nos dias de agendamento das puericulturas e os dias de atendimento odontológico a este grupo específico.

### ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

**Detalhamento:** Orientar mensalmente à população sobre a influência das infecções bucais para o desenvolvimento de outras doenças. Informar nas consultas, visitas domiciliares e atividades de grupo aos pais que as crianças podem realizar as consultas de Odontologia no mesmo dia da puericultura, o que facilita o atendimento. Os responsáveis serão todos os integrantes da equipe, incluindo a dentista.

### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento:** Capacitação mensal da equipe pela dentista sobre o exame físico bucal normal e alterado para identificar os usuários que necessitam avaliação.



**Objetivo 2:** Melhorar a qualidade da atenção às crianças na unidade de saúde

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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

**Detalhamento:** Os integrantes da equipe farão controle mensal das crianças de 6-72 meses com primeira consulta odontológica.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** Capacitar a recepcionista, técnicas de enfermagem e de odontologia sobre como deve ser feito o acolhimento destes usuários.

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

**Detalhamento:** Garantir o cadastro da totalidade de crianças de nossa área de abrangência que fazem acompanhamento no posto.

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

**Detalhamento:** Estabelecer a priorização destes usuários como demanda espontânea ou agendada.

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

**Detalhamento:** Garantir o agendamento dos usuários, assim como o acolhimento adequado e fazer o agendamento das consultas de Odontologia no mesmo horário que as puericulturas.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

**Detalhamento:** Informar nas consultas, visitas domiciliares e atividades de grupo aos pais e também à população que as crianças podem ser avaliadas na consulta de Odontologia no mesmo dia da puericultura, o que facilita o atendimento. Os responsáveis serão todos os integrantes da equipe, incluindo a dentista.

### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento:** Capacitar mensalmente a equipe sobre os protocolos de atendimento bucal às crianças estabelecidos pelo Ministério de Saúde. O responsável será a dentista.

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

**Detalhamento:** Capacitações mensais pela dentista aos integrantes da equipe para a realização do cadastro e encaminhamento da totalidade de usuários da faixa etária de 6-72 meses para a primeira avaliação odontológica.

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

**Detalhamento:** Capacitações dos odontólogos na Secretaria de Saúde para a realização da primeira consulta odontológica de acordo ao estabelecido nos protocolos.

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

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

### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

**Detalhamento:** Fazer controle a cada 15 dias das crianças com as consultas em dia pelos integrantes da equipe.

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

**Detalhamento:** Controle mensal pela equipe do número médio de consultas das crianças de acordo ao protocolo.

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

**Detalhamento:** Procurar as crianças faltosas às consultas programadas com periodicidade semanal, sendo responsabilidade de todos os integrantes da equipe.

### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** Realizar as visitas domiciliares todos os integrantes da equipe para procurar as crianças faltosas às consultas agendadas e reagendar imediatamente a puericultura destes usuários. Deve ser realizado com uma periodicidade semanal para oferecer o atendimento rapidamente.

### ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

**Detalhamento:** A equipe explicará em cada consulta, visita domiciliar e atividades de grupo programadas aos responsáveis das crianças a periodicidade das puericulturas, os aspectos que são avaliados na puericultura, a importância para a detecção precoce de doenças, modificação de alguns fatores de riscos, avaliação de desenvolvimento, peso, estatura, orientações nutricionais, para lograr uma infância saudável.

### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento:** Os ACS serão capacitados mensalmente sobre a revisão periódica da caderneta da criança, assim como o conhecimento da periodicidade estabelecida pelos protocolos de atenção à criança para facilitar a procura de crianças faltosas. Responsáveis da capacitação serão a médica e enfermeira.

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

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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

**Detalhamento:** Fazer o controle mensal pelos integrantes da equipe de todas as crianças que são avaliadas no posto de saúde.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** Preencher SIAB no momento que seja identificada a criança, sendo responsáveis a médica e enfermeira.

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

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

**Detalhamento:** Manter um fluxo de informação de toda a equipe para permitir a retroalimentação sobre as informações importantes referentes a usuários desta faixa etária.

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

**Detalhamento:** Atualizar os registros específicos, a ficha espelho, para melhor controle e domínio das informações referentes às crianças. O preenchimento e monitoramento dos registros é responsabilidade da médica e enfermeira e deve ser feito semanalmente.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

**Detalhamento:** As enfermeiras fornecerão à população a carteirinha de vacinas. O médico entregará, quando necessário ou quando os pais solicitem a documentação com informações sobre doenças medicação, entre outras informações.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento:** Capacitar mensalmente pela enfermeira e médica a equipe sobre como preencher corretamente os registros das crianças.

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

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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

**Detalhamento:** Identificação mensal pela enfermeira e a médica as crianças de risco e estratificar os mesmos.

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

**Detalhamento:** Manter o controle mensal pela enfermeira e médica das crianças de alto risco, incluindo a avaliação da periodicidade de assistência às consultas planejadas.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** Manter a porta aberta para os usuários de alto risco sempre que precisarem avaliação sem afetar o atendimento das outras crianças. (A equipe terá essa responsabilidade) Programação pela enfermeira e a médica das puericulturas dos usuários de alto risco com uma maior periodicidade que as crianças saudáveis.

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

**Detalhamento:** Manter o registro específico para os usuários de risco. Responsáveis médica e enfermeira.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

**Detalhamento:** A equipe orientará nas consultas, visitas familiares e atividades de grupo à população sobre quais são os fatores de risco para desenvolver doenças nas crianças, e como manter o controle destes. A médica e enfermeira explicarão aos pais sobre os critérios para classificar os riscos.

### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento:** Fazer capacitações mensais pela enfermeira e médica aos integrantes da equipe sobre a identificação e classificação dos riscos, assim como o acompanhamento estabelecido nos protocolos dos usuários de risco, as complicações para a saúde dos usuários que não tem o controle adequado dos fatores de risco.

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

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

### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

**Detalhamento:** A médica e a enfermeira controlarão mensalmente o número de crianças orientadas sobre a prevenção de acidentes.

**Detalhamento:** A enfermeira e a médica farão a avaliação mensal das orientações dadas aos pais sobre a prevenção de acidentes que foram colocadas nos prontuários.

### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** O médico e a enfermeira estabelecerão estratégias para envolver a todos os integrantes da equipe na prevenção de acidentes, durante os encontros com a população.

### ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

**Detalhamento:** Programar atividades mensais com a comunidade para explicar os acidentes na infância e a prevenção, responsável a equipe. Aproveitar todos os

encontros com a população para dar orientações sobre a prevenção de acidentes na infância (Responsável equipe).

### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento:** A médica e a enfermeira farão capacitações mensais para a equipe sobre os acidentes nas crianças, quais são mais frequentes de acordo a faixa etária e as ações de prevenção.

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

#### **Meta 6.2 Colocar 100% de crianças para mamar durante a primeira consulta**

### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

**Detalhamento:** Controle das atividades realizadas pela equipe com as mães sobre a técnica correta de amamentação e a importância para as crianças do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida.

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

**Ação:** Monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 02 anos.

**Detalhamento:** Controlar em registro pela médica e a enfermeira as crianças que foram amamentadas na primeira consulta, as menores de 2 anos que foram mantidas com aleitamento materno.

### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** Traçar estratégias pelo médico e enfermeira para incluir a todos os integrantes da equipe na promoção do aleitamento materno.

### ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

**Detalhamento:** Planejar atividades mensais com os pais das crianças para orientar sobre a importância, vantagens do aleitamento materno exclusivo, sendo responsabilidade da equipe. Abordar a importância, benefícios do aleitamento materno exclusivo e a técnica correta para amamentar durante as consultas pré-natais.

### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento:** Capacitações à equipe sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e a técnica correta. Será feita com uma periodicidade mensal e as responsáveis serão a médica e enfermeira do posto.

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

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

### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

**Detalhamento:** A médica e enfermeira controlarão as atividades referentes às orientações nutricionais brindadas aos responsáveis segundo a idade das crianças.

### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** Traçar estratégias pelo médico e enfermeira para incluir a todos os integrantes da equipe na orientação nutricional aos usuários. Os ASC brindarão orientações nutricionais nas visitas domiciliares e nos contatos com a comunidade (escolas, creches, recepção da UBS). As auxiliares de enfermagem orientarão aos usuários durante o acolhimento e a médica e a enfermeira oferecerão informações sobre a alimentação adequada de acordo ao grupo etário nas consultas e nas atividades programadas.



### ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

**Detalhamento:** Em cada puericultura a enfermeira e a médica orientarão às mães sobre a alimentação adequada estabelecida nos protocolos de acordo a idade.

### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento:** Serão realizadas capacitações aos integrantes da equipe sobre o esquema de alimentação adequado para as crianças de acordo com a faixa etária. A Periodicidade será mensal e o responsável será a médica.

### **Objetivo 6. Promover a saúde**

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

### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

**Detalhamento:** O controle mensal será feito pela dentista, com o apoio da médica e enfermeira das atividades programadas e efetuadas abordando a importância da saúde bucal, assim como a prevenção de cáries.

### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** A programação de atividades será pela dentista com uma frequência semanal de atividades educativas com o apoio de médica e enfermeira.

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

**Detalhamento:** Serão planejadas atividades abordando temas de interesse para manter uma boa saúde bucal. A responsável será a dentista com o apoio da equipe.

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

**Detalhamento:** Solicitar à Secretaria de saúde o fornecimento contínuo dos materiais necessários para garantir o atendimento das crianças. Os responsáveis serão a dentista, técnica de odontologia, enfermeira.

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

**Detalhamento:** Solicitar à Diretora da escola, da creche e aos professores listados das crianças para controlar a assistência dos usuários às atividades programadas.

### ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

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

**Detalhamento:** Solicitar o apoio das lideranças comunitárias, pastor da igreja, Conselho Gestor professores para divulgar as ações desenvolvidas pela equipe para garantir a boa saúde bucal dos escolares, com o objetivo de incluir a 100% das crianças nestas atividades e na organização das atividades planejadas e o monitoramento das ações de saúde.

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

**Detalhamento:** Aproveitar todos os espaços onde tenhamos contato com a população para orientá-los sobre a importância da saúde bucal, prevenção das caries.

### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** O dentista fará capacitações mensais sobre a importância da saúde bucal, prevenção de cáries, a técnica correta da escovação dos dentes.

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

Detalhamento Capacitações mensais pela dentista com o apoio da médica e enfermeira dos responsáveis das crianças da creche para orientar como deve ser feita a escovação dos dentes e a importância da higiene bucal adequada.

### **2.2.2 Indicadores**

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

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

**Indicador 1.1.** Cobertura do programa de atenção à saúde da criança, na unidade de saúde.

**Numerador:** Número de crianças cadastradas no programa.

**Denominador:** Número de crianças pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde

**Objetivo 2.** Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança de 0-72 meses.

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

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

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

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

**Objetivo 2.** Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança de 0-72 meses.

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

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

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

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

**Objetivo 2.** Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança de 0-72 meses.

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

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

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

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

**Objetivo 2.** Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança de 0-72 meses.

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

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

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

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

**Objetivo2.** Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança de 0-72 meses.

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

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

**Numerador:** Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

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

**Objetivo 2.** Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança de 0-72 meses.

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

**Indicador 2.6.** Proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com a idade.

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

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

**Objetivo 2.** Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança de 0-72 meses.

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

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

**Numerador:** número de crianças de 6 a 24 meses que receberam ou que estão recebendo suplementação de ferro.

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

**Objetivo 2.** Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança de 0-72 meses.

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

**Indicador 2.8** Proporção de crianças com triagem auditiva.

**Numerador:** Número de crianças que realizaram triagem auditiva.

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

**Objetivo 2.** Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança de 0-72 meses.

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

**Indicador 2.9.** Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida.

**Numerador:** Número de crianças que realizaram o teste do pezinho até 7 dias de vida.

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

**Objetivo 2.** Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança de 0-72 meses.

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

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

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

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

**Objetivo 2.** Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança de 0-72 meses.

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

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

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

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

**Objetivo 3.** Melhorar a adesão das crianças ao Programa de Atenção à Saúde da criança.

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

**Indicador 3.1.** Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

**Numerador:** Número de crianças faltosas ao programa buscadas.

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

**Objetivo 4.** Melhorar registros das informações

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

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

**Numerador:** número de fichas de acompanhamento/espelho com registro atualizado

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

**Objetivo 5.** Mapear as crianças de risco da área de abrangência.

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

**Indicador 15.** Proporção de crianças com avaliação de risco.

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

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

**Objetivo 6.** Promover a saúde

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

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

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

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

**Objetivo 6.** Promover a saúde

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

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

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

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

**Objetivo 6.** Promover a saúde

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

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

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

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

**Objetivo 6.** Promover a saúde

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

**Indicador 6.4.** Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.

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

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

**2.3. Logística**

Para desenvolver a intervenção, vamos utilizar o Protocolo de atenção à Saúde da Criança de 2012 recomendado pelo Ministério de Saúde (BRASIL, 2012). As informações referentes aos usuários serão coletadas nos prontuários, caderneta da criança e a ficha espelho recomendada pelo curso. Adicionalmente incluiremos outras informações em relação à Saúde bucal usando as fichas dos dentistas. Em nossa unidade de saúde não contamos com sistema informatizado.

Apresentaremos o projeto de intervenção a Gestão Municipal e solicitaremos apoio para imprimir a documentação que deve ser utilizada, fornecimento de medicação, materiais necessários para fazer teste de pezinho, apoio de pessoal capacitado para a calibragem das balanças. Para desenvolver as atividades programadas com a população alvo - que serão realizadas no posto de saúde na



sala de reuniões nas tardes. Utilizaremos panfletos, projetores, computadores e outras matérias impressos didáticos. Para desenvolver as atividades programadas com a equipe será solicitado à gestão salas, horários e materiais necessários como multimídia, computador e material didático.

Durante todas as etapas anteriores ao projeto a equipe participou ativamente, inclusive na escolha do foco. A equipe escolheu o projeto de Atenção à criança porque consideramos que é muito importante ampliar a cobertura de usuários e melhorar a qualidade do atendimento para garantir que as crianças tenham uma infância saudável e para classificar e modificar os riscos. As intervenções referentes à melhoria da atenção à saúde de idosos, hipertensos e diabéticos foi desenvolvida anteriormente por outros médicos e a melhoria da atenção à gestante foi selecionada pela outra equipe que trabalha no posto de saúde. Considero que a escolha do projeto de prevenção de câncer de colo de útero e de mamas não obterá resultados ótimos porque os resultados dos exames necessários são demorados (4 meses ou mais). Todos os integrantes da equipe de saúde estarão envolvidos e participarão da intervenção para lograr os objetivos e metas propostas. As crianças pertencentes à população alvo serão cadastradas nas visitas domiciliares pelos ACS, e na UBS pelos profissionais quando procurem atendimento e nas consultas programadas.

As consultas médicas ocorrerão todas as quintas-feiras nos dois turnos. Será modificado o número de usuários agendados, pois incluiremos uma maior quantidade de usuários, coincidindo com a atenção odontológica. O acompanhamento será feito pela médica e a enfermeira, seguindo o protocolo de Atenção à criança do Ministério de Saúde (BRASIL, 2012), que permitirá avaliar as crianças no período estabelecido, além de estabelecer a priorização da população alvo. As crianças de riscos serão avaliadas com uma maior periodicidade. O cadastro dos usuários será feito pela médica, enfermeira e ACS.

Os registros específicos, fichas espelhos serão revisadas com uma periodicidade semanal pela médica e enfermeira para mantê-los atualizados e identificar as crianças faltosas ou com atraso em algum parâmetro. Estes usuários serão visitados pelos agentes de saúde, e pela médica e enfermeiras no horário disponível para realizar visitas domiciliares para conhecer as causas que motivaram a ausência à consulta e será reagendada num horário acessível para garantir a assistência das crianças. Com esse objetivo, serão reservadas três consultas na

semana para as crianças provenientes da busca ativa feita por ACS, de forma que não afete o atendimento do resto da população. Os recém-nascidos terão prioridade no agendamento para garantir as avaliações na primeira semana de vida. Como a médica e enfermeira fazemos as consultas de pré-natal podemos ter controle das gestantes com data próxima ao parto o que permitirá que as crianças sejam avaliadas nos primeiros sete dias após o nascimento. Ao final da consulta as mães terão conhecimento da data da próxima consulta.

As demandas espontâneas serão atendidas no momento da solicitação da atenção. O atendimento bucal será oferecido no mesmo turno das consultas. As crianças de risco terão uma maior frequência nas consultas agendadas. Quando for necessário, encaminharemos as crianças para avaliação especializada. A classificação será feita segundo estes critérios:

- Risco ambiental: falta de saneamento básico, moradia inadequada;
- Risco socioeconômico: desemprego, mãe sem ou com pouca escolaridade, família proveniente de área social de risco, mãe muito jovem;
- Risco nutricional: desmame precoce e/ou aleitamento misto dos outros filhos; baixo peso ao nascer, doenças associadas (erros inatos)
- Risco no crescimento e desenvolvimento: curva descendente ou horizontal, ganho de peso insuficiente, agravos nutricionais, prematuridade (abaixo de 37 semanas) desenvolvimento não compatível com a idade (através da ficha de acompanhamento do desenvolvimento)
- Risco de infecção: internação, atraso vacinal, desnutrição e aleitamento misto.
- Riscos identificados ao nascer: baixo peso ao nascer, apgar baixo (< 4 no 1º minuto e < que 7 no 5º minuto).
- Risco sócio-afetivo e psicológico: famílias com problemas, desempregadas, de rua, alcoólatras, drogaditas, mãe presidiária (SECRETARIA DA SAÚDE, 2010).

As crianças de baixo risco serão identificadas com a cor azul e as de alto risco com a cor vermelha. A enfermeira realizará antes dos primeiros sete dias após o nascimento o teste de pezinho. O teste de olhinho é realizado na primeira consulta do recém-nascido pela médica do posto, ou no Hospital. A triagem auditiva é feita no Hospital pelo Otorrinolaringologista. Estes testes são necessários para a detecção precoce de doenças, assim como o crescimento de acordo com a idade. Durante a

consulta também serão realizadas as prescrições de suplementos medicamentosos para prevenção de anemia.

O monitoramento será realizado através das fichas espelhos e planilhas da realização e registro adequado das ações durante o exame físico.

Serão monitorados o desenvolvimento e o crescimento de acordo com a idade, a vacinação, o uso de suplementos medicamentosos para prevenção de anemia, quantas receberam aleitamento materno exclusivo, misto ou artificial; as crianças faltosas ou com atraso nas consultas programadas, além de avaliar o risco e realização de ações de promoção de saúde às crianças cadastradas e que são acompanhadas na UBS. As informações referentes à necessidade de atendimento odontológico e primeira consulta odontológica serão incluídas na ficha espelho. Faremos coincidir a avaliação odontológica destes usuários no dia da consulta.

As capacitações serão semanais com uma duração de duas horas e serão feitas nas quartas-feiras de tarde que é o dia estabelecido para a realização da reunião da equipe de saúde na UBS. As responsáveis são a médica, enfermeira e dentista. Será capacitada toda a equipe sobre a importância da Atenção à criança, e a necessidade da participação de todos para melhorar a atenção da população alvo. Os temas que serão abordados são: Acolhimento da criança, importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança, do aleitamento materno e técnicas de amamentação corretas, testes de triagem auditiva, capacitações sobre os testes de pezinho, desenvolvimento de acordo a idade, treinamento sobre as técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança, preenchimento das fichas interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança e de desenvolvimento, importância do atendimento odontológico prevenção e anemia, prevenção de acidentes; a identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança e procura das crianças faltosas. Também realizaremos capacitações sobre a identificação de risco. Na primeira semana será feita uma capacitação e treinamento dos agentes de saúde na busca das crianças que não comparecerem nas consultas. Serão utilizados o projetor e computadores dos integrantes da equipe.

Serão discutidas e definidas as atribuições de cada membro da equipe durante as reuniões. Dentre das principais responsabilidades da equipe:

#### **MÉDICO:**

- ❖ Capacitar à equipe sobre a importância, vantagens do aleitamento materno exclusivo e os hábitos alimentares adequados segundo a idade dos usuários.
- ❖ Treinar aos ACS sobre a importância de assistir à consulta nos primeiros dias após o nascimento e a realização dos testes estabelecidos nos protocolos.
- ❖ Capacitar à equipe para realizar as medições antropométricas (peso, altura e perímetro cefálico) e a interpretação dos resultados.
- ❖ Capacitar à equipe sobre o desenvolvimento adequado de acordo à idade das crianças.
- ❖ Capacitar à equipe para a prescrição de suplementos medicamentosos para a prevenção de anemias
- ❖ Capacitar a equipe para orientar sobre como prevenir acidentes e a importância da vacinação.
- ❖ Capacitar aos profissionais que fazem as puericulturas para a classificação do risco dos usuários e o manejo de intercorrências.
- ❖ Treinar a equipe sobre como preencher corretamente a ficha espelho e a planilha de coleta de dados.
- ❖ Capacitar à equipe sobre a importância da saúde bucal.
- ❖ Capacitar aos integrantes da equipe sobre como estabelecer a priorização das crianças e o manejo adequado das intercorrências.

#### **ENFERMEIRA:**

- ❖ Orientar aos recepcionistas da Unidade para priorizar o agendamento dos recém-nascidos nos primeiros dias após o nascimento.
- ❖ Capacitar à equipe no acolhimento das crianças.
- ❖ Orientar aos ACS no cadastramento dos usuários da população alvo.
- ❖ Orientar aos ACS para realizar busca ativa das crianças faltosas e cadastro dos novos moradores na comunidade.
- ❖ Capacitar à equipe sobre a realização de vacinas.
- ❖ Treinar o preenchimento do SIAB, SINASC e ficha de acompanhamento/espelho.
- ❖ Capacitar à equipe para realizar promoção do aleitamento materno.
- ❖ Capacitar à equipe para orientar os usuários em relação aos cuidados do recém-nascido.

## **ODONTOLOGO**

- ❖ Capacitar aos profissionais da unidade de saúde sobre os protocolos de atendimento odontológico estabelecido.
- ❖ Capacitar à equipe para realizar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico nas crianças.
- ❖ Treinar a equipe para realizar diagnóstico e prevenção das principais doenças bucais nas crianças.
- ❖ Capacitar à equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

## **AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE**

- ❖ Cadastro de usuários de 0-72 meses.
- ❖ Busca ativa das crianças faltosas
- ❖ Organização do local donde serão feitas as atividades de grupo
- ❖ Divulgação das atividades programadas
- ❖ Convite dos usuários que participarão nas atividades de grupo.

O documento que estabelece a responsabilidade de cada integrante da equipe será exposto em um lugar acessível para todos, com o objetivo de aclarar dúvidas que possam surgir no desenvolvimento deste projeto de intervenção.

Os registros específicos serão revisados para identificar a população alvo e alguns dados serão preenchidos na ficha espelho e planilha complementar. Nas fichas colocaremos as informações referentes aos atrasos nas consultas, vacinas, testes, para a posterior busca pelos integrantes da equipe. Os registros específicos, fichas espelhos serão revisadas com uma periodicidade semanal para sua atualização e a identificação das crianças faltosas ou com atraso em algum parâmetro pelo médico e enfermeira. Aquelas crianças faltosas serão visitadas pelos agentes de saúde para conhecer as causas que motivaram a ausência à puericultura e será agendada em horário acessível para garantir a assistência das crianças. As crianças com problemas de peso ou desenvolvimento serão identificadas nas fichas espelhos com marcadores de cores. As cores serão classificadas de acordo ao problema: vermelho-baixo peso, azul-excesso de peso, verde-atraso no desenvolvimento.

Para incrementar a participação da comunidade nas atividades de grupo onde abordamos os aspectos importantes da puericultura, planejaremos atividades

dinâmicas mensalmente, no horário da tarde na sala de reuniões da UBS. Todos os integrantes da equipe são responsáveis pela organização do local onde faremos as atividades, assim como do comparecimento dos pais para garantir uma melhor participação. Os ACS são responsáveis de fazer o convite e a divulgação das atividades. As palestras serão feitas pela médica, dentista e enfermeira, abordando temas importantes e de interesse para os responsáveis das crianças, enfatizando as ações de promoção e prevenção e cuidados da criança. Nas visitas domiciliares realizadas pela médica, enfermeiras, técnica de enfermagem, dentistas e ACS, também informarão sobre as atividades programadas para lograr uma maior afluência dos usuários a UBS.

Serão planejadas reuniões com os líderes da comunidade mensalmente, para poder explicar os objetivos da intervenção, a importância da do programa, enfatizando na necessidade de fazer a primeira consulta da criança nos primeiros dias após o nascimento para fazer ações de promoção, prevenção, testes, entre outros temas. Para melhor alcance dos objetivos propostos solicitaremos o apoio dos líderes da comunidade Conselho Gestor, igreja e a comunidade para a divulgação da intervenção e as atividades programadas pela equipe, e informação sobre os nascimentos e novos habitantes na área adstrita o que será de muita ajuda para atualizar o cadastro.

O Monitoramento da intervenção será realizado todas as semanas, especificamente nas segundas-feiras pela médica e a enfermeira que monitorarão as ações planejadas da semana anterior. Também serão reavaliadas as estratégias estabelecidas para cumprir na semana as metas e se for necessário realizaremos mudanças incluindo novas ações.









### **3 Relatório da Intervenção.**

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

Conseguimos atingir 79.8% da cobertura em um período de 12 semanas. Os usuários foram cadastrados na UBS e durante as visitas domiciliares. As ações que foram realizadas na totalidade das crianças foram o monitoramento do crescimento e desenvolvimento, encaminhamento para atenção especializada, vacinações, suplementação de ferro para a prevenção de anemia, triagem auditiva e teste de pezinho. Todos os usuários com déficit ou excesso de peso foram orientados sobre uma alimentação saudável de acordo à faixa etária e monitorados com uma periodicidade mensal.

Algumas ações apresentaram maiores desafios para a sua implementação como a consulta na primeira semana de vida, pois a nossa UBS não tinha estabilidade como o atendimento médico, e muitas crianças maiores não foram avaliadas nos primeiros sete dias após o nascimento.

É importante explicar que todas as crianças que nasceram em 2014 e 2015 foram avaliadas na primeira semana, o que ocorrerá com todos os nascimentos novos. Para continuar cumprindo com este indicador abordamos este tema tão importante durante as consultas de pré-natal e controle semanal das usuárias próximas à data provável de parto. Quanto ao atendimento odontológico, no início da intervenção tivemos muitas dificuldades para conseguir que as crianças que foram avaliadas sobre a necessidade de atendimento bucal compareceram à primeira consulta odontológica. Dentre os fatores que dificultavam cumprir este indicador, encontravam-se o fato que os pais das crianças menores de 1 ano não consideravam necessário levar aos seus filhos à consulta odontológica.

Foi feita uma palestra pela dentista para os pais, para lhes explicar sobre a importância do atendimento bucal, nas consultas de puericultura explicamos para todos os pais a etiologia e prevenção das caries, a higiene bucal adequada, a técnica correta da escovação dos dentes e a necessidade da avaliação odontológica das crianças pela Dentista. Estabelecemos a estratégia de agendar as consultas de puericultura e odontológica no mesmo dia, o que favoreceu melhorar este indicador.

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

Todas as ações previstas foram desenvolvidas, segundo o estabelecido no cronograma.

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

Não tivemos dificuldades na coleta e sistematização dos dados necessários para desenvolver o projeto porque contamos com o apoio de todos os integrantes da equipe. Com as informações coletadas foi possível preencher a planilha de coleta de dados e posteriormente avaliar o cumprimento dos indicadores.

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

A intervenção permitiu aumentar a cobertura de usuários com adesão ao Programa de atenção à criança. Incorporar as ações à rotina do serviço na UBS possibilitará aumentar a qualidade do atendimento dos profissionais de nossa equipe nos usuários da faixa etária de 0 a 72 meses. Em nosso posto de saúde continuamos desenvolvendo estas ações. A maioria dos indicadores foram cumpridos. O indicador primeira consulta na primeira semana após o nascimento, foi cumprido nas crianças menores. Algumas crianças maiores não foram avaliadas neste período.

O fato de ter estabilidade no atendimento médico, abordar a importância da avaliação precoce dos usuários durante o pré-natal e manter o controle semanal das gestantes próximas à data provável de parto vai permitir lograr o objetivo. A consulta odontológica foi outro indicador que foi atingido o 99.2%.

Continuará funcionando nas quintas feiras coincidindo com as puericulturas para garantir que as crianças compareçam ao posto para receber atendimento pela dentista. Manteremos as estratégias traçadas para continuar cumprindo os outros

aspectos e pretendemos continuar atualizando e monitorando os registros específicos, as fichas espelhos para a coletadas informações importantes e organizarmos melhor. A primeira consulta dos recém-nascidos nos primeiros sete dias após o nascimento será feita o mesmo dia de coleta do teste de pezinho para garantir uma captação do recém-nascido precoce.

## **4 Avaliação da intervenção.**

### **4.1 Resultados**

A população alvo são as crianças entre 0-72 meses, residentes na área adstrita da ESF Carlos Roberto Riet Vargas comunidade Cidade de Águeda no município de Rio Grande.

Na área existem 564 crianças na faixa etária de 0-72 meses, das quais 381 estão cadastradas e solicitam atendimento na UBS. Inicialmente existiam 587 crianças na área adstrita. O número foi modificado progressivamente porque algumas crianças foram morar em outros bairros, outras cumpriram anos neste período e foram excluídas da faixa etária que abrange a intervenção.

**Objetivo 1.** Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 90% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

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

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

De um total de 564 crianças residentes na área de abrangência, no primeiro mês foram cadastradas 134 crianças, que representou 23.8% do total de usuários existentes na comunidade. O segundo mês foram cadastradas 332 de 564 crianças atingindo 58.9%. No terceiro mês cadastramos 450 crianças de um total de 564 constituindo 79.8% dos usuários na faixa etária de 0-72 meses como podemos observar na figura 1. O numerador foi o número de crianças cadastradas no mês e o denominador o total de crianças pertencentes à área de abrangência.

Conseguimos atingir a meta proposta num período de 12 semanas. Traçamos estratégias para melhorar a afluência da população alvo. Foram feitas visitas

domiciliares aos usuários. Solicitamos o apoio das lideranças comunitárias, Conselho Gestor, igreja para divulgar o projeto e as atividades programadas pela equipe de saúde. Favoreceu também o fato de priorizar o atendimento das crianças e agendar as consultas de algumas num horário acessível para as mães que trabalham

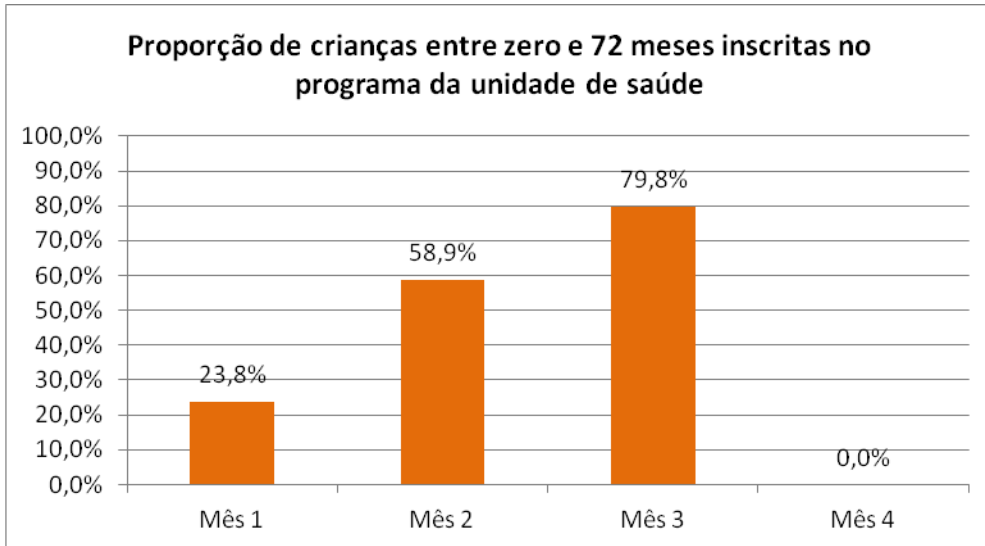


Figura 1 - Gráfico de cobertura do programa de atenção à saúde da criança na Unidade Básica de Saúde (ESF) Cidade de Águeda, RS, 2015.

**Objetivo 2.** Melhorar a qualidade da atenção às crianças na unidade de saúde

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

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

Para obter essa porcentagem, utilizamos como numerador o número de crianças inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde com a primeira consulta na primeira semana de vida e o denominador o Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Como podemos observar no gráfico 2, dos 564 usuários avaliados; no primeiro mês apenas 83 cumpriram com este indicador, constituindo o 61,9% dos 134 usuários. No segundo mês 160, (73,2%) de 332 e no terceiro mês foram avaliados 98 usuários atingindo 75,8% das 430 crianças cadastradas, pois a maioria das crianças maiores não foram avaliadas na primeira semana após o nascimento.

A UBS não tinha estabilidade no atendimento médico. A partir do ano 2013, o posto contou com médicos estáveis situação que possibilitou melhorar este indicador. Nos anos 2014 e 2015 nasceram 103 crianças e todas foram captadas na primeira semana de vida.

Para lograr estes resultados traçamos estratégias como abordar a importância da captação das crianças nos primeiros sete dias de vida na consulta de pré-natal, o acompanhamento semanal das gestantes próximas à data provável e parto. Estabelecemos agendar a consulta no mesmo dia que os usuários fossem levados para realizar o teste do pezinho, priorizamos o atendimento destes usuários sem afetar a atenção do resto da população.

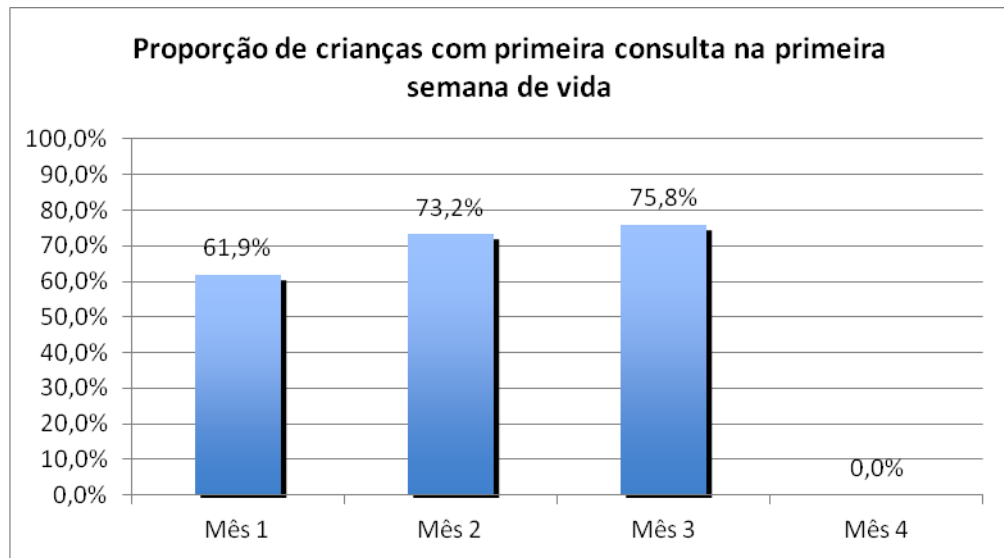


Figura 2–Gráfico de proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida na Unidade Básica de Saúde (ESF) Cidade de Águeda, RS, 2015.

**Objetivo 2.** Melhorar a qualidade da atenção as crianças em a unidade de saúde

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

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

Para avaliar este indicador dividimos o número de crianças que tiveram o crescimento (peso e comprimento/altura) avaliados por o número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde no mês.

De um total de 564 crianças cadastradas no programa e residentes na área de abrangência, no primeiro mês 134 usuários que aderiram ao programa de atenção à saúde da criança tiveram a avaliação do peso e do comprimento ou altura

de acordo com a idade sendo atingidos 100% dos usuários avaliados no mês. Podemos evidenciar que os 332 usuários cadastrados no segundo mês foram monitorados quanto ao crescimento o que constitui o 100% dos usuários. No terceiro mês as 430 crianças cadastradas foram igualmente monitoradas, ou seja, o 100% dos usuários avaliados neste mês.

Alcançamos a meta proposta. Estes dados foram colocados nas curvas de crescimento que se encontram no cartão das crianças e foi feita a interpretação dos resultados. Para lograr os resultados contamos com o apoio do Gestor Municipal para o fornecimento de balanças infantis, escala para medição de comprimento, fitas métricas. Também fomos apoiados pelo pessoal capacitado para a calibragem das balanças quando necessário.

**Objetivo 2.** Melhorar a qualidade da atenção as crianças em a unidade de saúde

**Meta2.3** Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

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

As 564 crianças que participaram do projeto foram pesadas e preenchemos a curva de peso dos cartões das crianças. Para conhecer a proporção de usuários com déficit e excesso de peso utilizamos os indicadores referentes ao número de crianças com déficit de peso monitoradas pela equipe de saúde dividido por o número de crianças com déficit de peso. Para fazer o cálculo do indicador referente ao monitoramento das crianças com excesso de peso utilizamos o indicador número de crianças com excesso de peso monitoradas pela equipe de saúde dividido pelo número de crianças com excesso de peso.

No primeiro mês atingimos 100%, dos 134 usuários que foram pesados, identificamos 1 criança com déficit de peso que foi monitorada. No mês seguinte 100% dos usuários com déficit de peso foram monitoradas as 5 crianças com déficit de peso. No terceiro mês o número de crianças se incrementou em 8 usuários, de 450 crianças, sendo que 100% foram monitoradas.

**Objetivo 2.** Melhorar a qualidade da atenção às crianças em a unidade de saúde

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

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



Quanto as crianças com excesso de peso, no primeiro mês dos 134 usuários foram identificadas e monitoradas 5 crianças com excesso de peso constituindo 100% dos cadastrados nesse mês. No segundo mês, das 332 crianças monitoradas identificamos 9 atingindo que foram também monitoradas atingindo 100% no período analisado. No terceiro mês o número se incrementou, foram 13 crianças com excesso de peso que foram identificadas e monitoradas de um total de 450 acompanhadas, ou seja, o 100%.

Durante os três meses todas as crianças foram avaliadas na totalidade alcançando a meta proposta. Os representantes dos usuários com déficit ou excesso de peso foram orientados sobre hábitos alimentares adequados de acordo a idade e encaminhados para acompanhamento pela Nutricionista. Estas crianças serão passadas todos os meses para controlar a curva de peso. No início da intervenção tivemos algumas dificuldades porque algumas mães se recusaram a ir ao posto para a consulta de puericultura porque tinham que trabalhar. Esses usuários foram visitados nas suas casas, levamos a balança, fita métrica. Explicamos a importância das puericulturas para as crianças, agendamos as consultas seguintes num horário acessível para garantir o comparecimento dos usuários.

**Objetivo 2.** Melhorar a qualidade da atenção as crianças em a unidade de saúde

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

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

Foi monitorado o desenvolvimento de acordo a idade do 100% dos usuários. No primeiro mês foram cadastradas e monitoradas o desenvolvimento de 134 crianças de um total de 564. No segundo e terceiro mês cadastramos 332 e 450 respectivamente, sendo que todas foram monitoradas, as 332 no segundo mês e as 450 no terceiro mês, representando 100% cada mês.

A meta proposta foi alcançada. Capacitar aos integrantes da equipe sobre o desenvolvimento de acordo a idade e explicar aos representantes o desenvolvimento adequado dos filhos propicia nos alertar se existisse algum atraso. Identificamos duas crianças com atraso no desenvolvimento. Elas foram avaliadas e encaminhadas para atendimento especializado.

**Objetivo 2.** Melhorar a qualidade da atenção as crianças em a unidade de saúde.

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

**Indicador 2.6.** Proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com a idade.

Vemos que no primeiro mês, as 134 crianças cadastradas tinham o esquema vacinal completo, no segundo mês as 332 crianças tinham sido vacinadas, representando 100%. No terceiro mês evidenciamos que as 450 crianças cadastradas foram vacinadas, ou seja, o 100%.

A vacinação é de suma importância para a saúde das crianças e deve sempre abordamos durante as consultas de pré-natal, na puericultura e na sala de recepção quando os usuários esperam a ser chamados.

Uma atividade de grupo planejada pela equipe foi explicar a importância das vacinas para prevenir doenças e o calendário vacinal. As mães ficaram muito gratas e valorizam a realização das vacinações, pois muitas não sabiam quais doenças eram prevenidas. Contar com sala de vacinação com um fornecimento estável e contínuo de vacinas foi essencial para cumprir com essa meta.

**Objetivo 2.** Melhorar a qualidade da atenção as crianças em a unidade de saúde.

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

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

Antes de começar a intervenção solicitamos o apoio de Secretaria de Saúde para garantir o fornecimento de suplementos medicamentosos necessários.

No primeiro mês, das 30 crianças com 6 a 24 meses, as 30 foram avaliadas e prescrevemos suplementos de ferro para todas, que representou 100% das crianças nesta faixa etária. No mês seguinte, cadastramos e acompanhamos 94 usuários de 6 a 24 meses, dentro das 332 crianças da área, e todas tiveram prescrição de sulfato ferroso, sendo 100% delas acompanhadas. No terceiro mês, 137 crianças com 6 a 24 meses foram cadastradas e todas foram orientadas e receberam a prescrição para realizar suplementação de ferro, ou seja, 100% dos usuários da população alvo acompanhados esse mês.

Conseguimos alcançar a meta. Para lograr uma melhor adesão ao tratamento fornecemos para os usuários sulfato ferroso que tínhamos no posto de saúde e assim evitamos que tiveram que comprar os medicamentos. Nas atividades de grupo e atividade de grupo orientamos as mães sobre a anemia por deficiência de ferro e a prevenção o que ajudou a cumprir as orientações.

**Objetivo 2.** Melhorar a qualidade da atenção as crianças em a unidade de saúde.

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

**Indicador 2.8.** Proporção de crianças com triagem auditiva.

Para obter esta proporção foram analisados o número total de crianças da área adstrita que são 564 e o total de usuários que fizeram o teste de triagem auditiva. Geralmente a triagem auditiva é realizada nos recém-nascidos no Hospital o que possibilita que um porcentual pouco significativo não seja avaliado pelo Otorrino antes de ser dado de alta. Nos casos que não forem avaliados ao chegar à área são encaminhados para o Especialista desde o posto de saúde.

Esta meta também foi cumprida, pois no primeiro mês, 134 crianças fizeram este teste, no segundo mês as 332 também foram acompanhadas pelo especialista, e no terceiro mês com um total de 450 concluímos com um 100% de usuários com o teste feito.

**Objetivo 2.** Melhorar a qualidade da atenção as crianças em a unidade de saúde.

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

**Indicador 2.9.** Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida.

De um total de 134 crianças cadastradas no primeiro mês da intervenção todas foram levadas ao posto de saúde na primeira semana de vida para realizar o teste do pezinho. No segundo e terceiro mês cadastramos e acompanhamos 332 e 450 usuários respectivamente, e todos compareceram antes dos primeiros sete dias após o nascimento para fazer este exame tão importante. Nos três meses alcançamos 100% das crianças com consulta antes dos 7 dias após nascimento.

Atualmente fazemos o acompanhamento no posto e pelos especialistas de duas crianças com o teste positivo, uma com Fenilcetonúria e outra com diagnóstico da Hiperplasia Adrenal Congênita. A meta foi alcançada nos três meses de intervenção. O fato de fazer a coleta na UBS favoreceu o comparecimento das mães com os recém-nascidos. Nas consultas de pré-natal explicamos as gestantes a necessidade de coletar o teste até os primeiros sete dias após o nascimento para diagnosticar algumas doenças. Além disso, com o acompanhamento semanal das gestantes próximas à data provável de parto e a visita domiciliar após o parto garante que o teste seja coletado no prazo certo.

**Objetivo Específico 2.** Melhorar a qualidade da atenção as crianças em a unidade de saúde.

**Meta 2. 10.** Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 a 72 meses.

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

Ao analisar a meta referente à avaliação de necessidade de atendimento odontológico podemos observar no gráfico 3 , que das dos 116 usuários entre 6 a 72 meses, todos foram avaliados por necessidade odontológica . No mês seguinte, as 290 crianças, ou seja 94,2% dos usuários da faixa etária de estabelecida de um total de 308 crianças foram avaliadas por necessidade de atendimento odontológico , o que também ocorreu no terceiro mês, com os 388 usuários da faixa etária de 6 a 72 meses, que foram avaliados por necessidade de atendimento odontológico, atingindo 100%.

A meta foi atingida. A Dentista fez uma capacitação para a equipe sobre a identificação de doenças que afetam a boca e problemas dentários, além de mostrar como fazer a escovação adequada. A revisão bucal forma parte da rotina no exame clinico nas puericulturas da população alvo de 6 a 72 meses o que permite identificar quais usuários necessitam ser encaminhadas para uma avaliação especializada.

**Objetivo 2.** Melhorar a qualidade da atenção as crianças em a unidade de saúde.

**Meta 2. 11.** Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

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

Ao iniciarmos a intervenção,enfrentamos muitas dificuldades para conseguir que os pais ou representantes legais, levassem as crianças para serem avaliadas pela dentista. As mães das crianças menores não entendiam a necessidade do atendimento odontológico. As consultas odontológicas não eram programadas no mesmo dia das puericulturas e as mães recusavam voltar ao posto outro dia.

No primeiro mês , somente 74 usuários de 6 a 72 meses de um total de 116 usuários foram avaliados, o que representou 63.8%. Após insistir nas puericulturas sobre a importância do atendimento odontológico, a palestra da dentista na atividade

de grupo de crianças e o oferecimento das consultas de puericultura e odontológica nas quintas-feiras nos dois turnos, conseguimos no segundo mês atingir 95,5% pois compareceram 277 crianças das 290 cadastradas e no mês seguinte 99,2%, ou seja 385 dos 388 usuários tiveram a primeira consulta odontológica.

A meta não foi alcançada. As crianças faltosas as consultas foram visitadas nas suas casas para conhecer as causas pelas que não compareceram. Os pais alegaram que não levariam os seus filhos porque consideravam que não era necessário, embora tenhamos explicado as vantagens da avaliação das crianças.

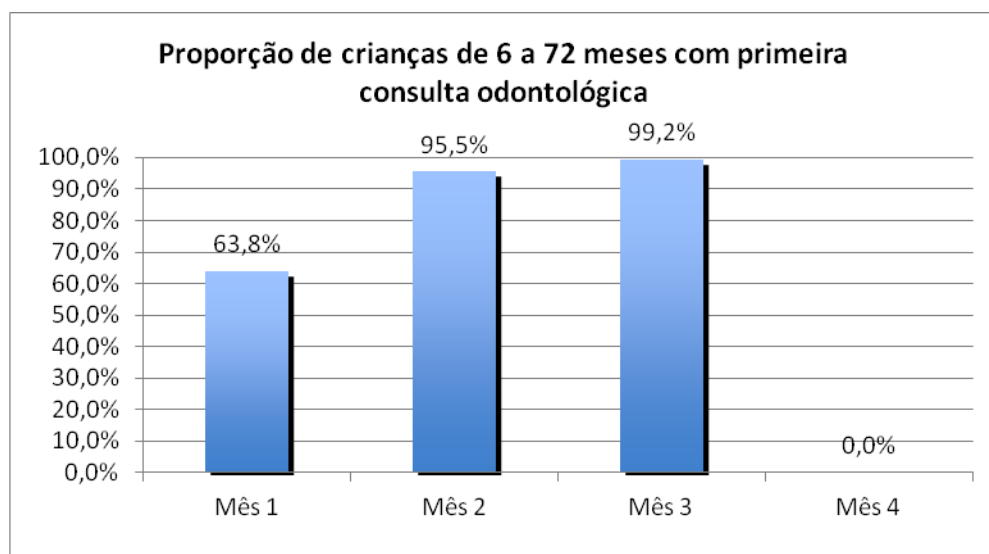


Figura 3- Gráfico de proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica na Unidade Básica de Saúde (ESF) Cidade de Águeda, RS, 2015.

**Objetivo 3.** Melhorar a adesão das crianças ao Programa de Atenção à Saúde da criança.

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

**Indicador 3.1.** Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

Nos três meses da intervenção tivemos 16 crianças faltosas as puericulturas agendadas das 564 usuários aderidas ao projeto de intervenção.

No primeiro mês o número de crianças que não assistiram ao posto para as consultas foram 2, e as 2(100%) foram buscadas. No mês seguinte faltaram 5 as quais foram buscadas (100%) e no último mês faltaram 9 sendo todas buscadas(100%).

As causas mais frequentes foram as viagens para outras cidades ou estados, coincidência das consultas com o horário de trabalho das mães, esquecimento do dia agendado para comparecer ao posto de saúde.

Os ACS fizeram a busca ativa de 100% dos usuários faltosos nesses meses. Estabelecemos re agendar as puericulturas das crianças num horário acessível para os representantes, priorizar o atendimento destes usuários quando necessário e as visitas domiciliares dos ACS o dia próximo a consultas para “lembrar” o dia e horário. As lideranças comunitárias nos apoiaram na conscientização das pessoas sobre a importância de levar os filhos ao posto de saúde os dias agendados.

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

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

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

Solicitamos o apoio do Gestor Municipal para imprimir as fichas espelhos. A Secretaria de Saúde forneceu a documentação necessária para coletar os dados o que propiciou cumprir com esta meta. As fichas espelho e vacinação foram preenchidas com as informações solicitadas de 100% das crianças.

No primeiro mês da intervenção cadastramos 134 as quais tiveram a ficha espelho corretamente preenchida com os dados solicitados o que constitui 100%. No segundo mês, as 332 crianças (100%) cadastradas e acompanhadas estiveram com a ficha espelho e de vacinação atualizada, o que também fizemos no terceiro mês, pois os 450 usuários, cadastrados tiveram o registro atualizado, atingindo 100%.

Para alcançar estes resultados contamos com o apoio do Gestor Municipal que forneceu continuamente as fichas espelhos necessário. Os profissionais que fazemos consultas de puericulturas foram capacitados no preenchimento das fichas espelhos e de vacinação. Continuaremos preenchendo-a em cada consulta, pois foi inserida a rotina da UBS o que permite ter um melhor controle das crianças.

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

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

**Indicador 15.** Proporção de crianças com avaliação de risco.

Realizamos a avaliação do risco na totalidade das 564 crianças da área de abrangência que participaram no projeto. No primeiro mês, 100% das crianças, 134 foram avaliadas para identificação de riscos. No segundo e terceiro mês, os 332 e 450 usuários acompanhados receberam avaliação de riscos, constituindo 100% dos usuários de cada mês.

Para atingir esta meta os ACS, enfermeira, médica e técnica de enfermagem visitamos aos usuários em suas casas para identificar os fatores de riscos que apresentavam estes usuários. Além disso contamos com o apoio da comunidade para obter as informações necessárias referentes a este indicador. Outros riscos foram identificados nas consultas de puericultura. Predominaram os riscos socioeconômico, ambiental, nutricional e sócio-afetivo e psicológico. Para conhecer algumas informações importantes para classificar os riscos dos usuários apoiamos nas informações fornecidas pelos ACS e líderes comunitários. Estas crianças terão um acompanhamento na UBS com uma maior periodicidade. Orientamos as mães para lograr eliminar os riscos modificáveis e controlar os que não são modificáveis. Foi necessário o encaminhamento para avaliação especializada de alguns usuários e mães.

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

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

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

O 100% das mães das 134 crianças cadastradas, compareceram as consultas agendadas no primeiro mês. Orientamos as mães das 332 crianças cadastradas e acompanhadas no mês seguinte, ou seja, a 100%. No terceiro mês atingimos o 100% do indicador porque as 450 mães dos usuários cadastrados, receberam orientações sobre como prevenir os acidentes na infância.

Nas visitas familiares detectamos os fatores de risco como por exemplo tomadas acessíveis à criança, escadas, substâncias venenosas, depósitos de água destapados. Na minha área de abrangência existem um número considerável de crianças que não tem berço e dormem com os pais o que pode provocar asfixia. Os acidentes nos usuários da faixa etária de 0-72 meses são abordados em todas as consultas de puericulturas e foi o tema de uma atividade de grupo de crianças.

Orientar os pais sobre quais são os mais frequentes nos recém-nascidos, lactentes e as crianças maiores e como preveni-los permitiu diminuir a morbimortalidade por esta causa. Foi capacitada a equipe e as professoras da escola para divulgar essas informações na comunidade.

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

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

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

Dos 134usuários cadastrados, os 134 foram colocados a mamar na primeira consulta, o que constitui o 100% dos usuários acompanhados no mês. No segundo mês os 332 usuários cadastrados também foram colocados a mamar, atingindo 100%. No terceiro mês a cifra ascendeu a 450 crianças cadastradas que foram colocados a mamar, ou seja, o 100%dos usuários aderiram à intervenção.

A informação referente a este indicador no caso das crianças maiores foi auto referido pelas mães, pois nos prontuários não encontramos referência a este indicador em particular.

Para conseguir atingir a meta, explicamos às mães a importância do Aleitamento materno para os recém-nascidos e lactentes. Além disso explicamos que dentre os motivos que propiciam o destete precoce, encontram-se as fissuras mamarias e que uma das causas que as provocam é a técnica de amamentação inadequada.

Daí a necessidade de colocar as crianças para mamar na primeira consulta para corrigir erros na amamentação dos bebês o que foi feito no 100% dos recém-nascidos da área adstrita. Para alcançar estes resultados explicamos a importância do aleitamento materno para as crianças e as mães durante as consultas de pré-natal e a necessidade de monitorar a técnica de amamentação para detectar e corrigir erros. Estas ações são importantes para garantir que as mães não abandonem a amamentação por fissuras mamarias.

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

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



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

De um total de 564 usuários que participaram na intervenção, o 100% das mães das crianças receberam orientações relacionadas com a nutrição adequada de acordo com a faixa etária dos filhos. A quantidade de usuários, cujas mães foram orientadas encontra-se distribuídas como explicaremos a continuação: 134 cadastradas no primeiro mês receberam orientações, 332 cadastradas no segundo foram orientadas e das 450 cadastradas todas foram orientadas.

As ações que facilitaram alcançar as meta foram que os ACS foram capacitados para orientar as mães sobre a nutrição adequada dos filhos nas visitas domiciliares. Estas orientações estão incluídas na rotina da puericultura, sendo abordado este tema cada vez que as mães levam estes usuários a UBS para as consultas e atividades de grupo.

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

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

**Indicador 6.4.** Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cáries de acordo com a faixa etária.

Todos os representantes das crianças cadastradas foram orientados sobre a importância da higiene bucal. A técnica correta e a frequência da escovação, a etiologia das cáries e como preveni-las. Atingimos 100% neste indicador. No primeiro mês, as mães dos 134 usuários cadastrados receberam estas orientações. No segundo mês orientamos um total de 332 mães que compareceram ao posto de saúde cadastradas. No último mês abordamos o tema com as 450 mães dos usuários cadastrados e acompanhados da área adstrita, o que continuamos fazendo nas visitas familiares.

Para aumentar nossos conhecimentos e que as orientações fossem efetivas fomos capacitados pela dentista. Além disso, participou na atividade de grupo programada na UBS, onde explicou como prevenir as cáries e como deve ser feita a higiene bucal.

## 4.2 Discussão

A intervenção referente à atenção à saúde da criança permitiu aumentar a cobertura dos usuários na faixa etária de 0 a 72 meses. Possibilitou que as crianças maiores de um ano recebessem as consultas de puericultura agendadas, pois um número considerável de crianças apenas eram levadas para atendimento por demanda espontânea, devido a problemas de saúde agudos. Propiciou que a maioria das crianças fossem avaliadas pela dentista, sendo diagnosticadas e tratadas as doenças dentárias. Conseguimos identificar os usuários com déficit e excesso de peso, que foram orientados sobre hábitos alimentares saudáveis e encaminhados para acompanhamento pela nutricionista. Além disso encontramos crianças com atraso no desenvolvimento, que estão sendo acompanhadas pelos especialistas. As consultas das crianças de risco são agendadas com uma periodicidade maior e estamos trabalhando na eliminação dos fatores de risco modificáveis e controle dos não modificáveis.

A participação dos representantes nas atividades de grupo programadas pela equipe também aumentou, favorecendo o maior conhecimento das mães sobre o cuidado das crianças e prevenir doenças e a detecção precoce de sinais e sintomas, desenvolvimento inadequado, a importância das vacinas, aleitamento materno, teste de pezinho, triagem auditiva, as avaliações dos recém-nascidos na primeira semana após o nascimento.

A revisão frequente dos registros específicos e a implantação da ficha espelho foram importantes porque permitiram ter uma melhor organização do nosso trabalho e a atualização frequente dos dados.

Em relação à equipe a intervenção promoveu que a equipe fique mais unida após o início da intervenção. As capacitações a equipe de saúde da UBS feitas pela médica e enfermeira sobre temas importantes como as vantagens do aleitamento materno exclusivo e os hábitos alimentares adequado, a realização dos testes estabelecidos nos protocolos, a vacinação, prevenção de acidentes, os cuidados do recém-nascido, manejo das intercorrências foram importantes para ter um melhor conhecimento quanto o trabalho realizado. A recepcionista foi treinada pela médica e enfermeira para fazer uma correta priorização dos usuários, principalmente nos agendamentos das consultas nos recém-nascidos o que garante a avaliação destes usuários na primeira semana após o nascimento.

A técnica de enfermagem foi capacitada no acolhimento das crianças, na realização das medições antropométricas e o calendário vacinal, sendo as suas atribuições principais. Os ACS são responsáveis pelo cadastramento dos usuários que procurem atenção no posto de saúde e dos moradores novos da área de abrangência além da busca ativa das crianças faltosas. Nas visitas domiciliares, devem divulgar e convidar as mães para compareceras atividades planejadas e organizar os locais onde serão desenvolvidas. A dentista realizou capacitações sobre os protocolos de atendimento odontológico, avaliação da necessidade de tratamento odontológico, a prevenção das principais doenças bucais e as orientações sobre a higiene bucal. Ela e a técnica de odontologia, continuarão avaliando as crianças no horário estabelecido durante a intervenção. A medica e a enfermeira continuarão fazendo as consultas de puericulturas nas quintas-feiras, e todas as atividades referentes à intervenção. Estas ações propiciaram contar com profissionais mais qualificados para atender as crianças, organizar melhor o nosso trabalho, melhorar a cobertura da ação programática.

A intervenção teve muitos benefícios para o nosso serviço. Uma das dificuldades que afetavam o atendimento destes usuários era o fato das crianças maiores não comparecerem as consultas agendadas. Organizamos as agendas da medica e enfermeira incluindo um maior número de usuários. Foram estabelecidas estratégias para diminuir o número de crianças faltosas como a priorização das crianças, agendamento num horário acessível em casos específicos. Agendar a primeira consulta no mesmo dia da coleta do teste de pezinho garantiu a avaliação dos recém-nascidos nos primeiros sete dias após o nascimento. Oferecer o atendimento odontológico no mesmo turno que as consultas de puericulturas foi outra estratégia que permitiu melhorar os nossos indicadores e promoveu a organização do serviço.

Quanto à importância da intervenção para a comunidade. Antes de iniciar a intervenção solicitamos o apoio das lideranças comunitárias, a igreja para a divulgação deste projeto tão importante para melhorar a cobertura e qualidade da população alvo. Também foi apresentado para o Conselho Gestor para explicar melhor os nossos objetivos e metas. As mães mostraram a sua satisfação durante o andamento da intervenção. A priorização no atendimento dos seus filhos, a flexibilização no horário para que as mães trabalhadoras levem as crianças, as

atividades de grupo planejadas pela equipe com a abordagem de temas importantes tiveram um impacto positivo na população.

No início foi difícil convencer alguns usuários sobre os motivos para oferecer atendimento priorizado dos usuários da faixa etária de 0 a 72 meses, principalmente nas quintas-feiras nos dois turnos. Com a explicação oferecida pela equipe e a divulgação dos objetivos pelos líderes comunitários, as pessoas foram conscientizadas sobre a necessidade de aplicar estas estratégias para lograr diminuir a morbimortalidade das crianças.

A intervenção abrangeu aspectos importante quanto à atenção das crianças. Lograr um maior compromisso da comunidade para diminuir o número de crianças faltosas teria facilitado o nosso trabalho, pois a equipe teve que visitar alguns usuários com a balança e fita métrica e fazer uma “puericultura domiciliar”. Um encontro com a comunidade da área de abrangência para explicar como seria desenvolvida intervenção, a priorização no agendamento das consultas e nas intercorrências, o oferecimento de atendimento prioritário dos usuários na faixa etária de 0-72meses nas quintas feiras nos dois turnos, teria evitado algumas situações desagradáveis com alguns usuários, que felizmente compreenderam que a intervenção beneficiaria às crianças.

Reuniões com a população cada mês para expor os resultados da intervenção, também seriam importantes para que as pessoas conheçam como está evoluindo a intervenção. Também teria sido interessante escutar as sugestões da população para melhorar a qualidade da intervenção.

Em relação à viabilidade de incorporar a intervenção na rotina do serviço e as melhorias que pretendo fazer na ação programática, foi inserida na rotina do serviço da UBS. O Gestor Municipal se comprometeu a continuar apoiando a equipe no fornecimento de suplementos medicamentosos, impressão de ficha espelho para continuar o preenchimento com os dados solicitados. Cada integrante da equipe conhece as atribuições e tem a disposição para cumprir com as suas funções. Continuaremos cadastrando aos usuários pertencentes à população alvo. Manteremos a priorização do atendimento das crianças, o que é essencial para ter sucesso na implantação da intervenção. Abordar a importância das puericulturas durante as consultas de pré-natal garante o comparecimento das mães com os filhos o dia do agendamento. Manteremos os registros específicos que serão atualizados semanalmente.

Pretendemos continuar aumentando a cobertura de crianças no Programa de atenção à criança. Serão analisados na reunião de equipe os resultados semanalmente. Cada profissional deve expor as ações que fez para lograr os objetivos, aquela que não atingiu e as propostas para conseguir alcançá-los. Na reunião serão traçadas as estratégias da semana seguinte para melhorar a cobertura e qualidade da atenção dos usuários. O cadastramento dos usuários continuará sendo feito na UBS e nas visitas domiciliares.

## **5 Relatório da intervenção para a gestão.**

Na UBS Carlos Roberto Riet Vargas foi desenvolvida uma intervenção no período de março a maio de 2015. A população alvo foram as crianças de 0 a 72 meses da área de abrangência.

Para qualificar a assistência às crianças, a equipe recebeu capacitações de acordo como o Protocolo do Ministério de Saúde. Foram estabelecidas as atribuições de cada profissional para lograr as metas propostas. Conseguimos uma maior padronização e organização dos atendimentos destes usuários.

O total de usuários da faixa etária de 0 a 72 meses existentes em nossa área de abrangência são 564. Realizamos o cadastro e atendimento de 450 usuários atingindo uma cobertura de 79.8% num período de 12 semanas. Fizemos o exame clínico destes usuários, avaliamos o desenvolvimento, a vacinação, fizemos as medições antropométricas e interpretamos os resultados. Prescrevemos suplementos de ferro para as crianças de 6 a 24 meses o que foi facilitado pelo fato de que os usuários têm acesso aos medicamentos no posto de saúde. Além disso foi agendada a primeira puericultura e a coleta do teste de pezinho nos primeiros sete dias após o nascimento na UBS. Identificamos os riscos e encaminhamos para atendimento especializado aos usuários que precisaram. Foi feita a avaliação bucal e o atendimento odontológico. Dentre as orientações para as mães encontram-se: a alimentação de acordo a faixa etária, prevenção de acidentes, prevenção e etiologia das caries, aleitamento materno e técnica correta da amamentação.

Implantamos a ficha espelho para coletar informações importantes. Todas as crianças que aderiram ao programa têm as fichas atualizadas, corretamente preenchidas; o que permitiu realizar um acompanhamento efetivo das ações individuais. Os registros específicos existentes na UBS, os quais são revisados com uma periodicidade semanal; facilitaram a identificação das crianças faltosas para uma posterior busca ativa e re-agendamento das consultas de puericulturas em um

horário acessível. Estabelecemos a priorização destes usuários sem afetar ao resto da população favorecendo assim o comparecimento das crianças. A afluência dos representantes às atividades de grupo planejadas pela equipe também aumentou, propiciando um maior engajamento da comunidade no serviço. As ações de promoção realizadas ajudaram a aumentar os conhecimentos das mães sobre problemas de saúde e como preveni-los de forma efetiva.

Foi crucial o apoio do Gestor Municipal para obter estes resultados. A disponibilização dos materiais necessários, a impressão das fichas espelhos, o fornecimento de vacinas e suplementos de ferro, além do envio de pessoal especializado para a calibragem das balanças quando foi preciso, foram algumas das ações que permitiram desenvolver a intervenção.

Também fomos apoiados pelos gestores para priorizar o atendimento especializado quando necessário.

Consideramos que as metas referentes a primeira consulta odontológica e a primeira consulta nos primeiros sete dias após o nascimento, as que não conseguimos atingir o 100% podem ser melhoradas, pois traçamos estratégias para alcançá-las considerando que a intervenção continua.

O engajamento do nosso trabalho com a comunidade, os gestores, as lideranças comunitárias e a comunidade em geral é fundamental para melhorar a adesão das crianças ao programa e oferecer um atendimento de qualidade aos usuários da área adstrita. Acreditamos que será possível ampliá-los para as outras ações programáticas.

As ações desenvolvidas durante a intervenção estão sendo implementadas na rotina do nosso serviço, permitindo a qualificação do mesmo. É essencial o apoio do Gestor Municipal para lograr aderir aos usuários da população alvo ao programa de atenção à criança. Precisamos manter uma estabilidade no fornecimento de suplementos de ferro, vacinas, materiais para coletar o teste de pezinho, materiais odontológicos, fichas espelhos e pessoal capacitado na calibragem das balanças. Solicitamos manter a priorização dos usuários que precisam acompanhamento especializado.

A atenção as crianças favorecerá a diminuição da morbimortalidade destes usuários, por isto os exortamos a continuar participando em nossas atividades para ter sucesso no cumprimento dos nossos objetivos.

## **6 Relatório da intervenção para comunidade**

Prezada Comunidade:

Foi realizada uma intervenção entre os meses de março e maio de 2015 na UBS Carlos Roberto Riet Vargas na Cidade de Águeda visando melhorar as ações do programa da saúde da criança. Existem 564 crianças de 0 a 72 meses na nossa comunidade da área. Cadastramos e acompanhamos 450 crianças em um período de três meses.

Para qualificar o atendimento, modificamos o horário das puericulturas, pois foram agendadas nas quintas-feiras nos dois turnos, o que permitiu aumentar a afluência destes usuários a UBS. Realizamos diversas ações como o teste de pezinho na primeira semana de vida, avaliação do desenvolvimento, peso, altura, vacinação, prescrição de suplementos de ferro para usuários de 6 a 24 meses, teste de orelhinha, avaliação do risco e necessidade de atendimento bucal, orientações as mães referentes a nutrição de acordo a idade; prevenção de acidentes, vantagens do leite materno, etiologia e prevenção das caries bucais.

Foi feita a busca ativa de todas as crianças faltosas às consultas e priorizamos o atendimento destes sem afetar a atenção dos outros usuários. Abordamos temas importantes sobre a promoção de problemas de saúde que afetam as crianças, diminuindo a frequência destas.

Antes de iniciar a intervenção todas as crianças maiores de um ano não eram levadas às consultas de puericulturas agendadas, existindo um número significativo de crianças faltosas. A participação das mães nas atividades de grupo programadas pela equipe também não era a adequada. Além disso compareciam poucos usuários para o atendimento odontológico.

Após o desenvolvimento da intervenção podemos observar que aumentou a afluência das mães às atividades planejadas, sendo abordados temas importantes



como a prevenção de acidentes e de anemias, importância do aleitamento materno, vacinação, importância da puericultura; etc. O comparecimento às consultas de puericultura e odontológica se incrementou, pois oferecemos a atenção no mesmo horário, nos dois turnos melhorando a cobertura de usuários avaliados. Logramos priorizar a atenção destes usuários sem afetar o atendimento dos demais usuários pertencentes a nossa área adstrita. A primeira consulta do recém-nascido é agendada no mesmo dia que a coletado teste do pezinho o que favoreceu a avaliação de todos os usuários que nasceram nos primeiros sete dias após o nascimento, o que é importante para a detecção precoce de problemas de saúde, dar orientações às mães sobre o manejo adequado dos bebês, as vantagens do aleitamento materno, a técnica correta da amamentação. Ao informar aos representantes a data da próxima consulta propiciamos uma diminuição de o número de crianças faltosas .A busca ativa destes usuários é fundamental, o que continuamos fazendo para garantir que as crianças sejam levadas à UBS. Neste momento a atenção medica está garantida. Isto incrementará o número de crianças aderidas a este programa. A intervenção teve um impacto positivo na comunidade, aumentou significativamente a cobertura de usuários cadastrados e acompanhados pelos profissionais de saúde do posto o que propiciará diminuir a morbimortalidade destes usuários, o comparecimento as consultas agendadas, pois será implementada na rotina do serviço.

A partir da intervenção conseguimos melhorara interação entre a equipe e a população, ponto fundamental para continuarmos trabalhando juntos para a melhora da saúde de todos.

Para lograr estes resultados contamos com o apoio dos Gestores Municipais e a comunidade. O Conselho Gestor, membros da igreja, lideranças comunitárias e a população nos apoiaram na divulgação do projeto e das atividades planejadas pela equipe na UBS. Informaram a presença de novos moradores na comunidade, para serem cadastrados e acompanhados na UBS, na conscientização dos usuários sobre a necessidade de estabelecer uma priorização dos usuários da faixa etária de 0 a 72 meses.

Para qualificar o atendimento destes usuários, as ações desenvolvidas nesta intervenção serão inseridas na rotina de nosso serviço; precisamos que a população mantenha este apoio tão importante para a equipe.

Convidamos a todos, para que continuem nos ajudando na divulgação e

participação nas atividades a realizar na UBS nos encontros comunitários, nas atividades da igreja, na escola. Também solicitamos a sua participação para a organização dos locais onde serão desenvolvidas estas atividades, orientar aos usuários sobre o programa de puericultura que oferecemos na UBS e a importância desta consulta para o adequado desenvolvimento dos usuários de 0 a 72 meses assim como motivar as mães das crianças faltosas a comparecer ao posto de saúde.

Solicitamos à população participar conosco neste processo de construção, tragam as suas idéias, aquelas que considerem vantajosas para melhorar o nosso serviço. Agradecemos o apoio oferecido nos meses que transcorreu esta intervenção e contamos com todos para conseguir a implementação destas ações nos outros grupos específicos que fazem acompanhamento na UBS, que incluem os hipertensos, diabéticos, gestantes e o programa de detecção precoce de câncer de mama e colo de útero.

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

A Estratégia de Saúde da Família foi implementada no Brasil, com o objetivo de reorganizar a atenção básica, para ampliar a resolutividade das equipes multiprofissionais no processo saúde-doença individual e coletiva, tendo o usuário uma avaliação integral. O engajamento público é fundamental para cumprir os preceitos do Sistema Único de Saúde, que tem como princípios a universalidade, integralidade e equidade. É essencial a implementação das ações focadas na melhoria da saúde da população que propiciará qualificar a vida dos usuários além de valorizar o trabalho dos profissionais envolvidos no processo.

A intervenção foi essencial para a população e para a equipe. Ao fazer uma avaliação dos nossos resultados após culminar o projeto ao longo de 12 semanas podemos dizer que foram atingidas a maioria das metas propostas. As principais dificuldades relacionadas com a população que enfrentamos foram a instabilidade no comparecimento das crianças de 12 a 72 meses às consultas de puericultura e de atendimento odontológico e a pouca afluência das mães às atividades de grupo programadas na UBS. Quanto a equipe os desafios mais relevantes foram que alguns integrantes da equipe não tinham todo o conhecimento necessário das suas atribuições e dos protocolos estabelecidos.

Ao estabelecer o cronograma foram incluídas as capacitações para a equipe para qualificar aos profissionais envolvidos nas puericulturas e aos ACS, o que propiciou oferecer uma atenção qualificada aos usuários da faixa etária de 0 a 72 meses.

Para nos organizar melhor foram analisadas as estratégias traçadas e os resultados obtidos a cada semana na reunião de equipe. Todos os envolvidos na intervenção fomos informados com as nossas atribuições possibilitando o cumprimento das responsabilidades inerentes a cada um. Além disso foi estabelecido o análise do cumprimento das ações previstas na semana anterior e as causas que impossibilitaram obter os resultados esperados, além de definir as ações

a desenvolver a semana seguinte. Os registros específicos revisados com uma periodicidade semanal permitiram que a qualidade do serviço melhorasse.

Com o desenvolvimento do projeto consegui melhorar a minha atuação profissional no dia a dia. A organização nos agendamentos das consultas e o estabelecimento da priorização destes usuários sem afetar o atendimento do resto da população garantiram uma maior adesão ao programa de atendimento.

O meu desempenho durante a consulta melhorou consideravelmente. Realizei a coleta de teste de pezinho em várias crianças depois de ser capacitada pela enfermeira e técnica de enfermagem. As atividades de grupo foram planejadas com uma maior qualidade e utilizamos a técnicas de não apenas fazer palestras, também fizemos intercâmbios com as mães, escutando as suas experiências e conhecimentos sobre os temas abordados, o que foi importante para garantir a afluência de uma maior quantidade de pessoas; permitindo modificar hábitos inadequados. As atividades desenvolvidas na escola me ajudaram a interagir com as crianças e a presença das professoras favoreceu na divulgação das orientações para os representantes que não assistiram às programadas no posto de saúde.

Com o desenvolvimento da intervenção aprendi que o apoio da comunidade foi um fator crucial para lograr os nossos objetivos e para inserir as ações na rotina do nosso serviço. A experiência de interagir diretamente com a população foi gratificante.

Todas estas ações ampliaram os meus conhecimentos. Também pude compreender que a abordagem dos aspectos da puericultura durante a consulta de pré-natal vai garantir uma maior incorporação dos usuários de população alvo da área de abrangência ao programa de atenção a criança.

Pude constatar que as visitas domiciliares são muito importantes para interagir com a criança; para interpretar os aspectos psicológicos, biológicos e o médio social e familiar que influenciam no desenvolvimento destes usuários, sendo crucial a identificação de fatores de riscos para seu posterior controle ou modificação.

O estudo online foi uma novidade para mim. O intercambio das opiniões com os colegas e professores, o esclarecimento das dúvidas de todos os participantes nos fóruns foram essenciais para aprofundar os meus conhecimentos, sendo uma experiência enriquecedora para o meu desempenho profissional. Percebi que apenas o esforço de um profissional para mudar hábitos, para fazer promoção de saúde, para qualificar o serviço que é oferecido à população não é suficiente;

necessário o apoio e o comprometimento da equipe. A minha gratidão aos ACS é imensa, considero que sem o apoio e a dedicação deles o projeto não teria tido os resultados atingidos. Também comprovamos que continuar capacitando os profissionais vai nos ajudar a melhorar os nossos conhecimentos, constituindo uma ferramenta indispensável para um adequado manejo do usuário.

Ainda temos muitos desafios pela frente, mas o importante é a vontade de todos os integrantes da equipe de continuar avançando e implementar as ações de outras ações programáticas.

Meu comprometimento como profissional de atenção básica aumentou, pois agora eu considero que meu desempenho e a minha preparação técnica é melhor, sendo mais factível a promoção de saúde, as mudanças dos hábitos inadequados e melhorar a saúde da população da nossa área adstrita.

## **Referências**

BRASIL, Saúde da criança: Crescimento e desenvolvimento. Cadernos de Atenção Básica 33. Ministério da Saúde. Brasília, 2012.

SECRETARIA DA SAÚDE, Programa de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente. Protocolo de Enfermagem. São Paulo, 2010.

## **ANEXOS**

## Anexo A - Documento do comitê de ética



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

---

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<sup>a</sup>  
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*  
Patricia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL







## Anexo C. Fichas espelho: Saúde da criança

### FICHA ESPELHO PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA

Departamento de  
Medicina Social



UFPEL

Data do ingresso no programa \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_\_  
 Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Sexo ( ) Feminino ( ) Masculino  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Nome da mãe: \_\_\_\_\_ Nome do pai: \_\_\_\_\_ Peso ao nascer: \_\_\_\_\_ g  
 Comprimento ao nascer \_\_\_\_\_ cm Perímetro cefálico \_\_\_\_\_ cm Apgar: 1º min: \_\_\_\_\_ 5º min: \_\_\_\_\_ Idade gestacional: \_\_\_\_\_ semanas \_\_\_\_\_ dias Tipo de parto \_\_\_\_\_ Tipagem sanguínea \_\_\_\_\_  
 Data da primeira consulta odontológica: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Profissional que realizou: \_\_\_\_\_

Manobra de Ortolani ( ) negativo ( ) positivo Teste do reflexo vermelho ( ) normal ( ) alterado Teste do pezinho ( ) não ( ) sim Realizado em: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Fenilcetonúria ( ) normal ( ) alterado Hipotireoidismo ( ) normal ( ) alterado Anemia falciforme ( ) normal ( ) alterado Observações: \_\_\_\_\_

Triagem auditiva ( ) não ( ) sim Realizado em: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Testes realizados: ( ) PEATE ( ) EOA Resultados: OD ( ) normal ( ) alterado OE ( ) normal ( ) alterado

CALENDÁRIO VACINAL												
Vacinas	BCG	Pentavalente	VPI	Rotavírus	Pneumoc. 10	Mening C	Triplíce viral	Tripl. bacteriana	Febre amarela	Hepatite B	VPO	Outras
1ª dose ou dose única	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____
2ª dose	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____
3ª dose	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____
Reforço	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/____ Lote: _____ Ass: _____

---



---



---



## **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