

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**Especialização em Saúde da Família**  
**Modalidade a Distância**  
**Turma nº 7**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da Atenção à Saúde das Crianças de Zero a Setenta e Dois Meses da  
UBS João Antônio Ferreira dos Santos, Itapuca/RS.**

**Idania Iraida Diaz Hernandez**

**Pelotas, 2015**

**IDANIA IRAIDA DIAZ HERNANDEZ**

**Melhoria da Atenção à Saúde das Crianças de Zero a Setenta e Dois Meses da  
UBS João Antônio Ferreira dos Santos, Itapuca/RS.**

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

Orientadora: Dayana Kelly Silva Oliveira

Pelotas, 2015

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

H557m Hernández, Idania Iraida Díaz

Melhoria da Atenção à Saúde das Crianças de Zero a Setenta e Dois Meses da UBS João Antônio Ferreira dos Santos, Itapuca/RS / Idania Iraida Díaz Hernández; Dayana Kelly Silva Oliveira, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

86 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. Oliveira, Dayana Kelly Silva, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esta conquista a minha mãe Maria Del Carmen e a minha filha Arianna e a todos que auxiliaram para a construção do conhecimento sobre saúde da família.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, que ilumina os meus passos e me dá força para prosseguir a caminhada da construção do conhecimento.

À minha família, que é base de tudo na minha vida.

Ao secretário municipal de saúde de ITAPUCA-RS Marilde Zanette pelo apoio e incentivo para realização da especialização.

A minha orientadora Dayana Kelly, que durante essa trajetória colaborou em todos os módulos desse curso, com carinho, dedicação e sabedoria.

Aos colegas Estratégia de Saúde da Família- ESF-João Antônio Ferreira Dos Santos, pela forma dedicada e carinhosa com que colaboraram para a realização do trabalho.

Agradeço a todos que participaram da intervenção ao longo desses quatro meses, em especial as crianças que participaram do programa da puericultura.

A todos que de alguma maneira se fizeram presentes e contribuíram para a realização do presente trabalho.

Para as crianças trabalhamos, porque eles são os que sabem querer, porque eles são a esperança do mundo.

José Martí.

A criança é alegria como o raio de sol e estímulo como a esperança.

Neto, Coelho.

## RESUMO

HERNANDEZ, Idania Iraida Diaz. **Melhoria da Atenção à Saúde das Crianças de Zero a Setenta e Dois Meses da UBS João Antônio Ferreira dos Santos, Itapuca/RS.**2015. 86f. 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 puericultura é uma ação programática inerente aos serviços de atenção primária à saúde, para tanto, faz-se necessário o seguimento de normas e rotinas pré-estabelecidas. Este estudo trata-se da implementação de uma intervenção para melhorar a atenção à saúde da criança para a população de zero a 72 meses cadastrada no programa de atenção a saúde da criança da Unidade de Saúde João Antônio Ferreira dos Santos em Itapuca/RS. Os objetivos específicos foram: ampliar a cobertura do Programa de Saúde da criança, melhorar a qualidade do atendimento á crianças, a adesão ao Programa Saúde da criança, o registro das informações, mapear as crianças em risco e promover a saúde das crianças. A intervenção foi feita em 12 semanas com 127 crianças nessa faixa etária cadastradas, que corresponde uma cobertura de 83,6% de 152 crianças residentes na área de abrangência da Unidade. Segundo o Caderno de Ações Programáticas, a cobertura era de 52% para 25 crianças acompanhadas antes da intervenção. Foram realizadas várias ações que contemplam: engajamento público, qualificação da prática clínica, organização do serviço, e monitoramento e avaliação em nossa unidade. Os resultados foram alcançados superando as expectativas e melhorando a atenção à saúde das crianças nesta faixa etária que irão contribuir de forma significativa na qualidade de vida das mesmas. Com base no resultado obtido percebe-se que os dados foram valiosos e benéficos para Unidade de Saúde. Conclui-se o estudo que o impacto da intervenção no serviço foi ótimo tanto para as mães como as crianças que demonstraram satisfação em fazer parte dele e notaram as diferenças da importância de fazer a puericultura assim como para a comunidade. Em geral, conseguimos atingir o principal objetivo das ações realizadas que foi promover prevenir, avaliar a saúde das crianças em nosso município estimulando atitudes saudáveis assim como aumentar a cobertura da puericultura.

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

## LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Figura 1	Localização do Município de Itapuca no Brasil e no RS.	12
Figura 2	Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde João Antônio Ferreira dos Santos. ITAPUCA/RS, 2015	60
Figura 3	Proporção de crianças com triagem auditiva na unidade de saúde João Antônio Ferreira dos Santos. ITAPUCA/RS, 2015.	63
Figura 4	Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico na unidade de saúde João Antônio Ferreira dos Santos. ITAPUCA/RS, 2015.	65
Figura 5	Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica na unidade de saúde João Antônio Ferreira dos Santos. ITAPUCA/RS, 2015.	65



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**ACS-** Agente Comunitário de Saúde

**APS-** Atenção Primária à Saúde

**ASB-** Auxiliar de Saúde Bucal

**CAP-** Caderno de ações programáticas

**ESF-** Estratégia de saúde da Família

**EAD-** Educação a distancia

**NASF-** Núcleo de Apoio a Saúde da Família

**UBS-** Unidade Básica de Saúde

**UNASUS-** Universidade Aberta do SUS

**USF-** Unidade Saúde da Família

**SISPRENATAL-** Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

## Sumário

Apresentação.....	10
1 Análise Situacional .....	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	11
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional .....	20
2 Análise Estratégica.....	21
2.1 Justificativa.....	21
2.2 Objetivos e metas.....	23
2.3 Metodologia.....	25
2.3.1 Detalhamento das ações.....	25
2.3.2 Indicadores.....	47
2.3.3 Logística.....	52
2.3.4 Cronograma.....	55
3 Relatório da intervenção.....	56
3.1 Ações Previstas e desenvolvidas.....	56
3.2 Ações Previstas e não desenvolvidas.....	57
3.3 Aspectos relativos a coleta e sistematização de dados.....	57
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina do serviço.....	57
4 Avaliação da Intervenção.....	59
4.1 Resultados.....	59
4.2 Discussão.....	68
5 Relatório da intervenção para gestores.....	71
6 Relatório da intervenção para comunidade.....	73
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	76
Referências.....	79
Anexos.....	80

## **APRESENTAÇÃO**

O presente volume trata de um Trabalho de Conclusão de Curso da Especialização em Saúde da Família, na modalidade à distância, da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), executado pela Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde (UBS) João Antônio Ferreira dos Santos, do município de Itapuca, no estado do Rio Grande do Sul. O mesmo está composto por cinco itens que descrevem cada uma das etapas do processo de construção do trabalho.

O primeiro item é a Análise Situacional que identifica o problema objeto da intervenção. No segundo item Análise Estratégica projeta-se a intervenção a ser executada, justificando-a, formulando os objetivos, as metas, as ações, os indicadores, a logística e o cronograma de atividades. O terceiro tópico relata o desenvolvimento da intervenção, quanto à realização ou não das ações previstas, dificuldades na coleta das informações e analisa brevemente a viabilidade de incorporação das ações previstas na rotina da Unidade. O quarto item, Avaliação da Intervenção, descreve os resultados da intervenção e os discute em seus detalhes. Ainda constam relatórios voltados para os gestores e para a comunidade. O quinto tópico é uma reflexão crítica do processo de aprendizagem da especializanda.

## **1 Análise Situacional**

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

Minha UBS, João Antônio Ferreira dos Santos, que fica em Itapuca, Rio Grande do Sul, leva esse nome devido o senhor que trabalhou muito tempo na UBS, como farmacêutico e, como reconhecimento a sua pessoa, tem o nome dele. Em nosso município está implantada a estratégia de saúde da família (ESF) composta por uma equipe de saúde. É uma unidade muito pequena, os espaços que ela tem são uma recepção, sala de vacinação, sala de nebulização, dois consultórios médicos, um consultório de enfermeira, um consultório para o dentista, uma sala de urgência e outra de procedimentos e uma copa pequena. Está composto por dois médicos, uma enfermeira, três técnicas de enfermagem, 08 agentes comunitários de saúde (ACS), dois dentistas que trabalham 40 horas semanais. Temos oito microrregiões no interior às quais são: linha sétima, oitava, nona, decima, campo bonito, araponga, linha Capinzal e a matriz. Não temos o apoio do NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família, mas contamos com 1 fisioterapeuta e 1 psicólogo que atuam na assistência social e quando precisamos discutir um caso apoiamos neles.

Nossa população é de 2.080 usuários cadastrados pela equipe de saúde e têm 669 famílias. Nossa equipe trabalha com o objetivo de que elevar a qualidade e expectativa de vida de nossa população, por exemplo, o cumprimento da assistência médica de controle e seguimento para usuários com doenças crônicas, consulta pré-natal e puerpério e o rastreamento de câncer de colo de útero e de mama, que as mães levem suas crianças a consulta de puericultura, fazer acompanhamento e acolhimento adequado a todos os usuários de nossa área de abrangência, assim

também melhorar a saúde bucal. Tudo isso contribui a melhorar o Estado de Saúde da nossa população.

A população está composta por: crianças de zero a 72 meses são 152 usuários e 10 grávidas neste momento eu estou procurando que as crianças assistam a consulta agendada porque temos essa dificuldade em nossa equipe. As mães não levam a seus filhos a consulta de puericultura ou ao pediatra. Os usuários diabéticos são 36 e hipertensos 281, tem bom acompanhamento. Os usuários idosos que são 350 passam em consulta a cada trimestre. As visitas domiciliares são feitas com os ACS e se realizam quarta feira de tarde. Fazemos palestras sobre as principais doenças relacionadas a consulta, por exemplo, sobre alimentação saudável, mudanças de estilos de vida, saúde bucal. Completamos dois grupos de hipertensos e diabéticos, grupo de gestante, onde fazemos palestras sobre infecções respiratórias, diarreias, automedicação, depressão, prática de exercícios físicos e também fazemos palestras nas escolas que temos em nossa área sobre os principais problemas de saúde na adolescência e contamos com a participação ativa dos líderes comunitários. Toda terça feira, nossa equipe faz uma reunião onde planejamos nosso trabalho em conjunto, discutimos casos interessantes e avaliamos o trabalho nas comunidades.

A comunidade costuma participar das ações na UBS e é bem receptiva às propostas dos profissionais de saúde. Temos também contato com líderes comunitários que participam das atividades junto conosco sempre que buscamos a participação deles. Porém, ainda se faz necessário engajar a população para que sejam mais ativos com as questões da comunidade, bem como, com relação a seus direitos.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

Para entender melhor o cenário que trabalhamos, é importante primeiramente descrever o município de Itapuca, situado no estado do Rio Grande do Sul e sua população, conforme segue.



Figura 1 - Localização do Município de Itapuca no Brasil e no RS

Fonte: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Itapuca>

Tabela 1: dados populacionais de Itapuca/RS

<b>População estimada 2014 (1)</b>	2.341
<b>População 2010</b>	2.344
<b>Área da unidade territorial (km<sup>2</sup>)</b>	184,249
<b>Densidade demográfica (hab/km<sup>2</sup>)</b>	12,72
<b>Código do Município</b>	4310579
<b>Gentílico</b>	itapuquense
<b>Prefeito</b>	AIRTON SCORSATTO

Fonte:

<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=431057&search=|inifogr%E1ficos:-informa%E7%F5es-completas>.

Segundo censo demográfico de 2010, Itapuca conforme fonte da tabela acima tem 2.344 habitantes e agora temos cadastrados em 2014, 2341 habitantes os quais estão distribuídos em 669 famílias, estando estas cadastradas nos serviços de saúde da cidade 2.080, distribuídas em população urbana (25,09%) e rural (74,91%).

A unidade de saúde em que o estudo está sendo desenvolvido é uma UBS com modelo de atenção focado na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e contam com uma equipe de saúde composta por um médico, uma enfermeira, três técnicas de enfermagem e oito agentes comunitários de saúde (ACS), além de dois cirurgiões-dentistas. Atendemos uma população rural composta por 13 comunidades com a matriz divididas em oito microrregiões. Existe vínculo com o SUS e autorizados pela secretaria, por exemplo, exames específicos como Tomografia

Axial Computorizada, Ressonância Magnética Nuclear, Cintilografia, Ecografias etc., próteses físicas e auditivas procedimentos cirúrgicos, internações e consulta com especialistas de traumatologia, vascular, oftalmologia, cardiologia, pneumologia, cirurgia geral e pediátrica, nefrologia etc. atendidos em Porto alegre, Passo fundo, Soledade, Lajeado e Espumoso. Faz a marcação de consulta, só que tem que esperar em ocasiões até dois meses, mas a secretária e prefeitura assegura a população uma atenção de forma incondicional e gratuita. Os usuários que precisam se deslocar a outras cidades para consultas com outros especialistas à unidade tem transporte para seu traslado sem nenhuma dificuldade. A UBS não possui vínculo com instituições de ensino.

Não contamos com apoio do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), mas dispomos de um fisioterapeuta e psicóloga que atuam na assistência social, os quais dão suporte às demandas de nosso serviço. O município de Itapuca/RS não possui serviços de especialidades, sendo que os usuários que necessitam destes atendimentos são encaminhados para outros municípios já mencionados anteriormente. Além disso, não dispomos de Hospital Geral e nossa referência é o Hospital localizado no município vizinho de Arvorezinha, onde são realizados os primeiros atendimentos de urgência, algumas cirurgias, ecografias, raios-x, eletrocardiogramas e exames laboratoriais de urgência.

A estrutura física da ESF João Antônio Ferreira dos Santos é nova (fazem seis anos de sua construção), mas acreditamos que seja uma unidade muito pequena para as nossas necessidades, contando com uma recepção, uma sala de vacinação, uma sala de nebulização, dois consultórios médicos, um consultório da enfermeira, dois consultórios para os dentistas, uma copa pequena, uma sala de urgências, uma sala de procedimentos e uma sala de observação. Não temos dificuldades em relação ao número de consultórios para atendimento médico, os espaços contam de uma boa ventilação já que são climatizados, tem iluminação, está bem mobiliado. O depósito dos lixos também cumpre as regras do manual e com respeito às barreiras arquitetônicas, temos falta de corrimãos nos corredores, não contamos com sala de reunião que é um espaço destinado a atividades educativas em grupo. Não temos sala de coleta de exames e não temos os símbolos internacionais de pessoas com

deficiência que devem indicar a existência de equipamentos, mobiliário e serviços para pessoas com deficiência (física, visual e auditiva),

A equipe de estratégia de saúde da família onde estou inserida conhece bem suas atribuições e desenvolve o trabalho de acordo com a demanda. Possui bom vínculo com os usuários, é organizada, realiza acolhimento e também acreditamos que seja resolutiva, sendo assim, não observamos limitações quanto às nossas atribuições. Em minha UBS se realizam pequenas cirurgias e/ou procedimentos, além de atendimentos de urgências. Quanto aos encaminhamentos, não temos contra referência do hospital, só o que usuário informa quando volta à consulta no posto ou em visita domiciliar e isso dificulta o seguimento dos usuários com doença crônica especificamente. Participamos em processos de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, realizamos atividades programadas e de atenção à demanda espontânea.

Em nossa ESF temos como população adstrita de 2.080 pessoas, distribuídas por sexo e faixa etária conforme segue.

Tabela 2: dados populacionais da UBS João Antônio Ferreira dos Santos de Itapuca/RS

Sexo	Faixa Etária (anos)								
	<1	1 a 6	7 a 14	15 a 19	20 a 39	40 a 49	50 a 59	> 60	Total
<b>Masculino</b>	8	78	123	98	284	171	149	185	1096
<b>Feminino</b>	5	70	113	76	266	148	131	165	984
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>148</b>	<b>236</b>	<b>184</b>	<b>550</b>	<b>319</b>	<b>280</b>	<b>350</b>	<b>2080</b>

Acreditamos que a população adstrita de 2080 habitantes é adequada para nossa equipe de saúde, pois se encontra dentro do padrão publicado nas orientações do Ministério da Saúde (até 3000 pessoas) e não temos dificuldades



para oferecer atenção às demandas relacionadas à saúde da população. As visitas domiciliares são feitas acompanhadas do Agente Comunitário de Saúde, mediante agendamento prévio, geralmente nas quartas-feiras no turno da tarde. Além das visitas e das consultas fazemos palestras sobre as principais doenças que acometem as pessoas que procuram o serviço para consulta, sendo que quinzenalmente fazemos educação coletiva na recepção da unidade e uma população na maioria rural.

Em relação à demanda espontânea, acreditamos que tenha em média seis usuários excedentes das consultas agendadas que procuram atendimento por dia em cada turno, sendo que estes usuários são avaliados pela equipe de enfermagem e se necessário encaminhados para consulta médica, com a certeza de resolver tudo rápido. Quem precisa atendimento imediato ou prioritário são escutadas e resolvidas em até cinco minutos. O acolhimento é importante realizá-lo em uma sala e escutar as queixas dos usuários, não na recepção, eles devem receber a atenção adequada no lugar onde se sentem à vontade para falar. Acreditamos que não exista excesso de demanda tampouco dificuldades relativas ao acolhimento e manejo. O acolhimento é feito por técnicas de enfermagem e por enfermeira, as agentes de saúde trabalham nas comunidades e deixam claro como funciona o posto de saúde e como suprir suas necessidades.

Em relação à saúde da criança na faixa etária de 0 a 72 meses, é realizada puericultura uma vez por semana e controle vacinal, além disso, existem demandas por problemas agudos como infecções respiratórias, parasitoses intestinais, diarreia, intolerância digestiva, alergia, dentre outros. Temos uma cobertura de acordo com o CAP de 52%, correspondendo a 13 crianças, mas que não coincide com a realidade na UBS, pois ela abarca até um ano de idade. Não existem protocolos para regular acesso das crianças a outros níveis do sistema de saúde, não temos arquivos para registrar as consultas só prontuários clínicos e caderneta da criança, sendo que uma das dificuldades encontradas é quantidade de consultas realizadas pelo pediatra, o que em minha opinião, deveria ser aumentada na atenção básica, visando facilitar o acompanhamento dessas crianças. Estamos em processo de adequação das atividades de educação em saúde com toda equipe, para melhor atender a

população desta idade. Tenho feito um projeto sobre puericultura e agendamento de atividades na creche do município com ajuda de assistência social e ACS. O foco na redução da morbi-mortalidade e potencialização do desenvolvimento infantil se mantém como algo prioritário na atenção primária, se formou um grupo de mães nas comunidades, onde falamos sobre o sistema psicomotor e os riscos por idade, importância da saúde bucal, de aleitamento materno exclusivo, da vacinação e quais são as medidas higiênicas- sanitárias na casa. Temos bem classificadas as crianças e temos conhecimento das que são de alto risco, buscamos crianças faltosas e fazemos consultas nas visitas domiciliares.

Em relação ao pré-natal e puerpério, podemos dizer que são oferecidas consultas obstétricas com periodicidade semanal, até o momento assistem um total de 10 gestantes sendo 32% de cobertura as quais são agendadas com antecedência pela equipe. São atendidas gestantes e puérperas adstritas à unidade, sendo que destas, algumas são acompanhadas na nossa unidade, mas outras não mantêm acompanhamento. As puérperas segundo valores estimados do caderno de ações programática é de 52%, correspondendo a 13 mulheres. Algumas gestantes participam de grupo de educação mensalmente donde falamos a importância de como reconhecer os sinais de alerta, o que fazer e onde procurar ajuda, a boa nutrição e a importância do descanso, práticas de prevenção de higiene e infecção, riscos de cigarro, álcool, drogas e remédios tradicionais locais, amamentação, cuidados do recém-nascido, planejamento familiar pós-parto e espaçamento dos nascimentos, os quais são realizados pelos diversos membros da equipe. Importante salientar que todas as gestantes estão cadastradas no SISPRENATAL (Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento). No momento não existe protocolo ou manual técnico para monitoramento das ações. Podemos citar, como aspectos positivos, a realização de busca ativa das gestantes faltosas, o controle das consultas e acompanhamento, além das orientações sobre o puerpério. Além disso, podemos citar como pontos negativos, a falta de protocolos para, melhorar a qualidade do serviço e a inexistência de arquivos próprios para estes registros.

A prevenção do câncer de colo de útero e de mama é realizada diariamente, em momentos em que as usuárias são orientadas pela equipe de saúde quanto à importância destas ações. Segundo o CAP, o rastreamento para câncer de colo de útero está 98% de 573 usuários e de câncer de mama 99% de 214 usuários. Os exames citopatológicos de colo de útero são realizados duas vezes por semana na unidade pela enfermeira, sendo que estes exames são agendados previamente, no entanto, caso haja necessidade como indicação médica ou algum caso de urgência, este é feito no mesmo dia. Os exames de mamografia são requisitados em nossa unidade de saúde e realizados na cidade de Passo Fundo via sistema de referência pelo SUS, mensalmente. Atualmente não contamos com protocolos ou manuais técnicos para monitoramento regulares dessas ações, além de não termos arquivos próprios para estes registros. Podemos citar como pontos positivos, as orientações diárias feitas pela equipe de saúde e as campanhas de prevenção e promoção de saúde realizada anualmente, sendo importante salientar que todos os membros da equipe participam destas ações. Devemos melhorar com mais atividades de ações de prevenção, mais motivação para este grupo de mulheres, um conhecimento adequado das doenças câncer de mama e de colo de útero, buscamos faltosas em as visitas domiciliares, damos palestras na escola sobre os fatores de riscos, sintomas e sinais destas doenças e o outubro rosa é um exemplo de ajuda.

Em relação aos usuários hipertensos e diabéticos, podemos dizer que atualmente perfazem um quantitativo de 465 hipertensos, sendo a cobertura de 268 (58%) e 133 diabéticos com cobertura de 36 (27 %), dos quais acreditam ter um bom acompanhamento, sendo atendidos diariamente na Unidade de saúde, mas ainda não existe uma ação programática definida para melhor acompanhá-los e não existe protocolo ou manual técnico para monitoramento das ações. No entanto, estamos em processo de implantação. Quanto aos aspectos negativos, podemos dizer que não é realizado exame de fundo de olho, o número de pessoas pertencentes a este grupo envolvidas nas atividades de grupo é pequeno, dentre outros. Já em relação aos aspectos positivos, podemos citar a realização de visitas domiciliares pela equipe de saúde, a medicação de uso contínuo disponível na unidade, o

acompanhamento das ACS efetivo em relação a este grupo e a participação de todos os membros da equipe nas atividades. Estamos cumprindo com controle laboratorial, orientando importância da saúde bucal, com as orientações sobre prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável, controle de pressão arterial para um melhor trabalho.

Em relação à saúde dos idosos, atualmente temos 283 pessoas cadastradas e acompanhadas na unidade para 98% de cobertura (278 usuários), no entanto, poucas ações são realizadas, podemos destacar o agendamento de consultas, grupos nas comunidades e visitas domiciliares para os acamados e domiciliados, em especial atenção a este grupo específico está concentrada as visitas domiciliares. As ações não estão estruturadas de forma programática e o registro é feito apenas nos prontuários, onde ainda deve ser melhorado. A cobertura da atenção está completa, ainda encontramos algumas dificuldades quanto à adesão da população as ações propostas. Não existe protocolos ou manual técnico para monitoramento das ações. Devemos incluir ações de promoções e prevenção com a participação adequada desta faixa etária em um grupo já criado. Além disso, identificar e acompanhar pessoas idosas frágeis ou em processo de fragilização, avaliar condições de risco de quedas observáveis no domicílio, reconhecer sintomas e sinais próprias de sua doença, manter hábitos alimentares adequados e a prática de exercícios físicos que realizam semanal conjunto assistência social.

Em relação à saúde bucal a unidade não tem implantado o programa, além disso, contamos com dois cirurgiões dentistas na unidade com 40 horas de trabalho.

Muitas reflexões surgidas em função das atividades que estão sendo desenvolvidas a cada semana acontecem em reuniões da ESF. As principais mudanças não são em recursos materiais, não são em estruturas físicas, não são em medicamentos, tampouco em incremento dos recursos humanos, acreditamos que as principais mudanças são a satisfação da população com nosso trabalho em consultas e visitas domiciliares e uma ESF mais comprometida para trabalhar com atividades de educação em saúde. Além disso, algumas vezes não temos contra referência da consulta por especialidades e isso dificulta o seguimento dos usuários com doença crônica.

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

Percebe-se que no texto inicial, as informações eram bem mais resumidas e uma percepção do que estava sendo observado com relação a UBS. Já no Relatório de análise situacional, existem dados mais concretos e foi realizada uma pesquisa baseada nos manuais técnicos do Ministério da Saúde. Com o relatório, ficamos mais apropriados das facilidades que temos e das deficiências, deixando mais fácil sabermos onde agir com prioridade. O CAP nos ajudou a ter uma estimativa das coberturas dos programas, já que temos dificuldades com registros na Unidade.

Observo nesta ESF que são feitas poucas consultas a crianças, pré-natal e puerpério, assim também hipertensos e diabéticos, enquanto sempre buscamos faltosos, pois tem três opções de atendimento: pelo SUS, plano de saúde e a privada. Para melhor acompanhamento e resolução do caso, as ações de prevenção e promoção são importantes na atenção básica assim como a continuidade de incorporação de usuários aos grupos já criados, além disso, é de extrema importância à implantação de protocolos ou manual técnico para monitoramento das ações e bom trabalho da equipe.

Dentre nossos maiores desafios é promover mais atividades de promoção e prevenção, trocar os hábitos e costumes do gaúcho, preferivelmente, com sua alimentação saudável e estilos de vida, mudar da medicina curativa para a medicina preventiva, diminuir o consumo de medicamentos antidepressivos nos mesmos, melhorar assistência dos que participam nos grupos já criados, na solução desses desafios que a unidade básica de saúde quer trabalhar e tem vontade de oferecer uma atenção de acordo com o que é estabelecida pela carta dos direitos dos usuários. O apoio da secretaria de saúde será muito importante para obter bons resultados.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

Com relação à temática, dentre os principais objetivos da assistência à saúde infantil desenvolvida na ESF estão a promoção e a recuperação da saúde das crianças, buscando assegurar um crescimento e desenvolvimento saudáveis na plenitude de suas potencialidades, sob o ponto de vista físico, mental e social (BRASIL, 2005). A taxa de mortalidade infantil (referente às crianças menores de um ano) caiu muito nas últimas décadas no Brasil, graças às ações de diminuição da pobreza, ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família e a outros fatores. Assim, um número expressivo de mortes por causas evitáveis por ações dos serviços de saúde, tais como a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, faz parte da realidade social e sanitária do País. (BRASIL, 2007).

A Puericultura foi a primeira ação programática estabelecida na Atenção Primária à Saúde e foi um fator importante na forte redução da mortalidade infantil no país. O foco na redução da morbimortalidade e potencialização do desenvolvimento infantil se mantém como algo prioritário na atenção primária. Além disso, é possível através do contato com as crianças na puericultura, estabelecer condutas preventivas, de acordo com a faixa etária, nos diversos aspectos em relação à alimentação, vacinas, realização de exames, saúde bucal e demais cuidados gerais e de higiene com a criança no processo contínuo de educação em saúde (BRASIL 2012).

Minha UBS se chama João Antônio Ferreira dos Santos, em relação à estrutura física da UBS, é de recente construção, os espaços que ela tem são uma recepção, sala de vacinação, sala de nebulização, dois consultórios médicos, um consultório de enfermeira, um consultório para os dentistas, uma sala de sinais vitais, uma sala de urgência outra de leitos para observação e uma copa pequena. Temos uma equipe que é composta por um médico (eu), uma enfermeira, três técnicas de enfermagem e 08 agentes comunitários de saúde (ACS). Temos dentistas, mais não implantação do programa de saúde bucal, atuam na unidade para atendimento de demanda espontânea. Não contamos com o apoio do NASF. Não está nos moldes dos protocolos ministeriais porque ainda faltam detalhes na estrutura e dimensões que precisa ser de melhor qualidade. Com respeito às barreiras arquitetônicas: faltam corrimãos nos corredores, não temos salas de reuniões. Nossa equipe consta com uma população da área de abrangência de 2080 usuários, masculino 1096, feminino 984, temos cadastrados 100% de toda nossa população.

A população alvo escolhida foi às crianças de zero a 72 meses de idade que de um total de 152 crianças na área de abrangência. Temos uma cobertura, de acordo com o CAP, de 52%, correspondendo a 13 crianças, mas que não coincide com a realidade na UBS, pois envolve até um ano de idade. Na unidade não tem arquivos, não tem protocolos, elas assistem a consulta só se as crianças estiverem doentes. Muitas agendam consultas com pediatra deixando de participar na unidade e também possui baixa cobertura de atendimento odontológico. A ideia inicial é melhorar a atenção das crianças nesta faixa etária. O grau de implementação da ação programática foi analisado com a equipe de saúde e todos estão empenhados em conduzir todas as ações necessárias para melhorar o monitoramento desse grupo específico. Temos que melhorar a qualidade da prestação do serviço de saúde para aumentar a cobertura.

O objetivo das ações realizadas é promover e recuperar a saúde e o bem-estar da criança, modificando suas condições de vida na comunidade, estimulando atitudes saudáveis. Fazemos à puericultura toda a sexta-feira de tarde com agendamento prévio cada semana, assim também cada quarta de tarde agendamos

palestras em cada comunidade, mas quando a criança procura o posto por demanda espontânea recebe atendimento clínico adequado. Para as demais ações programáticas temos dias específicos para atendimento. É importante minha intervenção para nossa UBS devido a importância do cadastramento, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, o controle da vacina, a avaliação de risco etc., além disto, esta experiência pretende mostrar um melhor trabalho em equipe, propiciará ampliar o atendimento da cobertura de crianças atendidas na unidade e será possível viabilizar a incorporação das ações da intervenção à rotina do serviço.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a atenção à saúde das crianças de zero a 72 meses da UBS João Antônio Ferreira dos Santos, ITAPUCA/RS.

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

- Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da criança.
- Melhorar a qualidade do atendimento á crianças.
- Melhorar a adesão ao Programa Saúde da criança.
- Melhorar o registro das informações.
- Mapear as crianças em risco.
- Promover a saúde das crianças.

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

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 80% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.



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

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

**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 seis 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 sete dias de vida.

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

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

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

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

**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.

**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.

**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.

**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 para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

### **2.3 Metodologia**

Esta intervenção está estruturada para ser desenvolvido no período de 12 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) João Antônio Ferreira dos Santos, no Município de ITAPUCA/RS. Trata-se de um projeto de intervenção com delineamento longitudinal, onde participarão crianças entre zero a 72 meses da área de abrangência na UBS João Antônio Ferreira dos Santos em Itapuca, Rio Grande do Sul. Será utilizada a planilha (Anexo B) fornecida pelo curso para organizar os dados coletados, e a ficha-espelho elaborada com a finalidade de registrar os dados da consulta de puericultura (anexo D).

#### **2.3.1 Ações**

##### **Objetivo 1: Cobertura**

**Meta 1.1: Ampliar a cobertura de puericultura na área da UBS para 80 %**

##### **1) MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

**Ações:** Fazer monitoramento do total de crianças cadastradas no programa entre zero e 72 meses com a ajuda de os ACS.

**Detalhamento:** Apoiando-nos com a equipe nas reuniões de cada semana e com ajuda dos ACS, fazer uma atualização do cadastramento das crianças que nos permitam monitorar ao menos uma vez por mês a cobertura das crianças da área com acompanhamento na unidade.

##### **2) ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

**Ações:** Cadastrar 100% da população de crianças entre zero e 72 meses da área adstrita e priorizar o atendimento de crianças.

**Detalhamento:** Será feito por toda nossa equipe um cadastro de 100% de toda a população entre zero e 72 meses com ajuda das agentes de saúde da área de abrangência, assim como um registro com todos os dados que precisemos sobre todas as crianças de essa faixa etária. Será dado prioridade ao atendimento da criança quando ela precisar em qualquer horário do atendimento. Será garantido o acolhimento de 80% das crianças através do projeto de intervenção. E será estabelecido que cada uma das agentes de saúde faça o cadastramento das crianças para 80% de cobertura da área de abrangência.

### 3) ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

**Detalhamento:** A equipe irá: orientar e conseguir a participação da comunidade, através das palestras sobre a importância do acompanhamento periódico das crianças na unidade de saúde e assim com o comprometimento de todos poderem trabalhar com as crianças de essa faixa etária. Criar um grupo de mães do bairro, integrantes da comunidade que fazem promoção da importância da consulta de puericultura. Estabelecer através das palestras planejadas que a comunidade conhecesse a existência do Programa de Saúde da Criança para que acreditem atenção primária é a porta de entrada do sistema único de saúde, onde é capaz de trabalhar com programas de saúde com o objetivo de prever diferentes doenças.

### 4) QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento:** Planejar em reunião da equipe diferentes temas de atenção às crianças e oferecer as mesmas em forma de conversas e trocas de experiências. Oferecer as agentes de saúde diferentes modos de atuação na busca ativa daquelas crianças que não fazem acompanhamento em nenhum serviço, aproveitando as atividades da visita domiciliar.

## **Objetivo 2: Qualidade**

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

### 1) MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Ações:** Monitorar o 100% do percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida com a ajuda de toda nossa equipe.

**Detalhamento:** Fazer um cadastro e monitoramento das crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida ao menos uma vez por mês com acompanhamento na unidade, apoiando-nos com a equipe nas reuniões de cada semana.

### 2) ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** Garantir que toda nossa equipe trabalhe em função de procurar todas as crianças que não tiveram comparecido no serviço na primeira semana de vida com ajuda de toda nossa equipe, sobre todos os ACS que visitam a casa das crianças e agendar consulta.

### 3) ENGAJAMENTO PÚBLICO

**Ações:** Informar às mães sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança.

**Detalhamento:** Começar a fazer esta tarefa desde a atenção em consulta de Pré-natal, mas também nas palestras realizadas na comunidade com a ajuda de toda nossa equipe de trabalho.

#### 4) QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento:** Informar e debater em cada reunião da equipe os protocolos adotados pela UBS para o atendimento das crianças. Estabelecer a participação da equipe nas consultas das crianças com o objetivo de criar habilidades para a detecção pronta de qualquer alteração da criança.

### 2.2 Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

#### 1) MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Ações:** Monitorar 100% de crianças com avaliação da curva de crescimento.

**Detalhamento:** Efetivar-se o exame físico adequado e avaliação da curva de crescimento a todas as crianças assistentes a consulta para poder identificar os riscos de desnutrição que apresentam e monitorar o mesmo nos prontuários clínicos.

#### 2) ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** Fazer avaliação em reunião da equipe do equipamento para uma realização da qualidade das medidas antropométricas de não contar com eles fazer solicitação a Secretaria de Saúde do município, assim melhoramos a qualidade da consulta de puericultura. Fazer impressão da versão atualizada do protocolo e ter

disponibilidade no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário. Fazer conversa em reunião da equipe sobre o protocolo.

### 3) ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

**Detalhamento:** Em cada consulta de puericultura explicar aos pais a avaliação antropométrica que esperamos encontrar na criança e informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade informar ao médico prontamente. Que toda a equipe conheça todas as medidas que deve ter a criança a cada idade.

### 4) QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento:** Estabelecer a participação dos membros da equipe em cada consulta para criar capacidades na realização das técnicas adequadas para realização das medidas. Em cada reunião da equipe explicar como deve ser as técnicas adequadas para realização das medidas.

## 2.3. Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

### 1) MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Ações:** Monitorar as crianças com déficit de peso entre zero e 72 meses de vida.

**Detalhamento:** Controle de todas as crianças com déficit de peso e fazer avaliação em consulta com nutricionista do que atua na assistência social.

### 2) ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

**Ações:** Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica). Melhorar a qualidade da consulta de puericultura avaliação do desenvolvimento da criança. Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.

**Detalhamento:** Fazer avaliação em reunião da equipe do equipamento para uma realização da qualidade das medidas antropométricas de não contar com eles fazer solicitação a Secretaria de Saúde do município, assim melhoramos a qualidade da consulta de puericultura. Fazer impressão da versão atualizada do protocolo e ter disponibilidade no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário. Fazer conversa em reunião da equipe sobre o protocolo.

### 3) ENGAJAMENTO PÚBLICO

**Ações:** Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança às condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social. Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento.

**Detalhamento:** Em cada consulta de puericultura explicar aos pais a avaliação antropométrica que esperamos encontrar na criança e informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento, identificando sinais de anormalidade informar ao médico prontamente. Que toda a equipe conheça todas as medidas que deve ter a criança a cada idade.

### 4) QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento:** Estabelecer a participação dos membros da equipe em cada consulta para criar capacidades na realização das técnicas adequadas para realização das medidas. Em cada reunião da equipe explicar como deve ser as técnicas adequadas para realização das medidas.

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

### **1) MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

**Ações:** Monitorar as crianças com excesso de peso entre zero y 72 meses de vida.

**Detalhamento:** Controle de todas as crianças com excesso de peso e fazer avaliação em consulta com nutricionista que atua na assistência social.

### **2) ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

**Ações:** Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica). Garantir uma consulta de qualidade as crianças, fazer avaliação do desenvolvimento da criança. Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.

**Detalhamento:** Fazer avaliação em reunião da equipe do equipamento para uma realização da qualidade das medidas antropométricas de não contar com eles fazer solicitação a Secretaria de Saúde do município, assim melhoramos a qualidade da consulta de Puericultura. Fazer impressão da versão atualizada do protocolo e ter disponibilidade no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário. Fazer conversa em reunião da equipe sobre o protocolo.

### **3) ENGAJAMENTO PÚBLICO**

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

**Detalhamento:** Em cada consulta de puericultura explicar aos pais a avaliação antropométrica que esperamos encontrar na criança e informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade informar ao médico prontamente. Que toda a equipe conheça todas as medidas que deve ter a criança a cada idade.

### **4) QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**



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

**Detalhamento:** Estabelecer a participação dos membros da equipe em cada consulta para criar capacidades na realização das técnicas adequadas para realização das medidas. Em cada reunião da equipe explicar como deve ser o das técnicas adequadas para realização das medidas.

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

### **1) MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

**Ações:** Monitorar o 100 % do percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neuro- cognitivo.

**Detalhamento:** Fazer para todas as crianças uma adequada avaliação do desenvolvimento neuro- cognitivo nas consultas.

### **2) ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

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

**Detalhamento:** Com a realização de uma consulta de puericultura com qualidade onde se faz avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo poderíamos garantir o encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento.

### **3) ENGAJAMENTO PÚBLICO**

**Ações:** Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança às condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social. Informar aos pais e responsáveis às habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária informar prontamente para o médico ou integrante da equipe.

**Detalhamento:** Em cada consulta de puericultura explicar aos pais a avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo que esperamos encontrar na criança e informar aos pais e/ou responsáveis sobre o correto desenvolvimento neuro-cognitivo identificando sinais de anormalidade informar ao médico prontamente. Que toda a equipe conheça todo o desenvolvimento neuro-cognitivo deve ter a criança a cada idade.

#### 4) QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

**Ações:** Capacitar a equipe para monitorar o desenvolvimento de acordo com a idade da criança que vai acontecendo mês a mês. Capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.

**Detalhamento:** Em reunião com a equipe explicar como acontece o desenvolvimento da criança mês a mês. Estabelecer a participação dos membros da equipe em cada consulta para criar capacidades o desenvolvimento de acordo com a idade da criança que vai acontecendo mês a mês. Em cada reunião da equipe explicar como deve ser preenchimento da ficha de desenvolvimento.

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

#### 1) MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Ações:** Monitorar o 100 % do percentual de crianças com vacinas atrasadas. Monitorar o percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da puericultura.

**Detalhamento:** Fazer avaliação do registro da criança mês a mês para identificação de crianças com vacinas atrasadas. Fazer monitoramento de crianças com vacinação incompleta ao final da puericultura com ajuda de as ACS e procurar a aplicação das mesmas.

#### 2) ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

**Ações:** Garantir com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação. Garantir atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta). Realizar controle da cadeia de frio. Fazer adequado controle de estoque para evitar falta de vacina. Realizar controle da data de vencimento do estoque.

**Detalhamento:** A enfermeira deve garantir com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação. Com ajuda da técnica de enfermagem garantir o atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas, realizar controle da cadeia de frio, fazer adequado controle de estoque para evitar falta de vacina, realizar controle da data de vencimento do estoque, fazer revisão em reunião da equipe.

### 3) ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

**Detalhamento:** Garantir em cada consulta a pais e responsáveis a explicação sobre a importância de vacinar as crianças na data que leva cada vacina, também orientar sobre a importância da prevenção das doenças que poderíamos prevenir com a administração de cada vacina em tempo.

### 4) QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento:** Em reunião com a equipe capacitar na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina administrada e seu aprazamento. Fazer visitas por toda nossa equipe a crianças com atraso de vacina, explicar sobre a importância da aplicação da vacina para prevenção de doenças transmissíveis.

## 2.7. Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de seis a 24 meses.

### 1) MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Ações:** Monitorar o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro com mais de 6 meses de vida.

**Detalhamento:** Com a participação de toda nossa equipe garantir que todas as crianças receberam suplementação de ferro com mais de seis meses de vida. Levar o registro de todas as crianças que está tomado o suplemento de ferro.

## 2) ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

**Ações:** Garantir a dispensação do medicamento (suplemento). Que esse suplemento este disponível em as farmácias da UBS.

**Detalhamento:** Garantir pelo Ministério e a Secretaria de Saúde do Município que esse suplemento esteja disponível nas farmácias da UBS. Verificar que está em quadro básico de medicamentos da UBS.

## 3) ENGAJAMENTO PÚBLICO

**Ações:** Orientar pais e responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro e de administrar de forma adequada a criança.

**Detalhamento:** Garantir em cada consulta aos pais e responsáveis a explicação sobre a importância de que a criança tome suplementação de ferro e de administrar de forma adequada a criança, também orientar sobre a importância da prevenção de doença por exemplo, anemia, que podemos prevenir com a administração adequada do ferro.

## 4) QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento:** Garantir por parte do Ministério da Saúde capacitação ao médico sobre as recomendações de suplementação de sulfato ferroso. Capacitação da equipe sobre a importância da administração do suplemento do ferro a criança.

### 2.8. Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

#### 1) MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

**Detalhamento:** Garantir com toda nossa equipe a realização e captação precoce da triagem auditiva, que os ACS ajudem procurem as crianças que não tenham feito à triagem auditiva.

## 2) ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** Garantir a realização de teste auditivo por a importância que tem para a criança, ter uma conversa com o gestor sobre a importância que tem para avaliação da criança.

## 3) ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

**Detalhamento:** Garantir em cada consulta a pais e responsáveis a explicação sobre a importância de a realização da triagem auditiva em a criança e assim poder detectar doenças em idades pequenas da vida.

## 4) QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento:** Fazer capacitação de toda a equipe sobre a importância da incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança.

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

### 1) MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Ações:** Monitorar o 100% do percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos sete dias de vida, colocar a data no registro da criança.

**Detalhamento:** Fazer com ajuda de as ACS o monitoramento de todas as crianças que realizou teste do pezinho antes dos sete dias de vida e garantir que seja colocada a data no registro da criança.

### 2) ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** Trabalhar junto ao Hospital para garantir que seja feito o teste do pezinho antes a saída da alta da criança da Maternidade.

### 3) ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

**Detalhamento:** Orientar a toda a comunidade em especial a gestantes sobre a importância da realização do teste do pezinho antes dos sete dias de vida para a detecção precoce de doenças como Fenilcetonúria e Hipotireoidismo.

### 4) QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

**Ações:** 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:** Planejar capacitação de todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde sobre a técnica de realização do teste do pezinho.

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

### 1) MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

**Detalhamento:** Revisar sistematicamente os prontuários clínicos para monitorar a avaliar a necessidade de tratamento odontológico das crianças de seis a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência.

### 2) ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

**Ações:** Organizar acolhimento das crianças de seis a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde. Cadastrar na unidade de saúde crianças da área de abrangência de seis a 72 meses de idade. Oferecer atendimento prioritário às

crianças de seis a 72 meses de idade na unidade de saúde. Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de seis a 72 meses de idade.

**Detalhamento:** Garantir um adequado acolhimento das crianças de seis a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde para avaliação da saúde bucal; fazer um cadastro por toda nossa equipe de todas as crianças da área de abrangência de seis a 72 meses de idade, oferecer pelo dentista o atendimento prioritário às crianças para avaliação da saúde bucal, e fazer pelo dentista ou a técnica de saúde bucal uma organização da agenda para atendimento das crianças de seis a 72 meses de idade.

### 3) ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

**Detalhamento:** Aproveitar as palestras para informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal em as crianças de seis a 72 meses de idade.

### 4) QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento:** Oferecer nas reuniões da equipe orientações de capacitação para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de seis a 72 meses de idade.

**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.**

#### 1) MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

**Detalhamento:** Revisar sistematicamente os prontuários clínicos para monitorar e avaliar a necessidade de tratamento odontológico das crianças de seis a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência.

## 2) ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

**Ações:** Organizar acolhimento das crianças de seis a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde. Cadastrar na unidade de saúde crianças da área de abrangência de seis a 72 meses de idade. Oferecer atendimento prioritário às crianças de seis a 72 meses de idade na unidade de saúde. Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de seis a 72 meses de idade.

**Detalhamento:** Garantir um adequado acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde para avaliação da saúde bucal, fazer um cadastro por toda nossa equipe de todas as crianças da área de abrangência de 6 a 72 meses de idade, oferecer pelo dentista o atendimento prioritário às crianças para avaliação da saúde bucal, e fazer pelo dentista ou técnica de saúde bucal uma organização da agenda para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.

## 3) ENGAJAMENTO PÚBLICO

**Ações:** 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:** Aproveitar as palestras para informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal em as crianças de 6 a 72 meses de idade.

## 4) QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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



**Detalhamento:** Oferecer nas reuniões da equipe orientações de capacitação para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade, sobre o acolhimento das crianças, como fazer o encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico.

### **Objetivo 3: Adesão**

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

#### 1) MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

**Detalhamento:** Garantir por toda nossa equipe do cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo e monitorar o número de crianças faltosas a consulta em cada reunião da equipe feita todas as semanas.

#### 2) ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

**Ações:** Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas. Organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas, agendar consultas para essas mães com crianças faltantes que acudam depois das buscas.

**Detalhamento:** Planejar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas todas as semanas em conjunto toda nossa equipe, fazer avaliação do fichero de Puericultura, registro da criança e fazer uma análise crítico de a situação com os Agentes Comunitários de Saúde. Os ACS devem agendar consultas para essas mães com crianças faltantes que acudam depois das buscas.

#### 3) ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

**Detalhamento:** Fazer palestras na comunidade e explicar a importância do acompanhamento regular da criança, orientar as gestantes em consulta de Pré-natal sobre a importância de a Puericultura para avaliação do desenvolvimento da criança, o peso, avaliação do desenvolvimento neuro- cognitivo, avaliação do risco, etc.

#### 4) QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

**Ações:** Fazer treinamento de ACS na identificação das crianças em atraso.

**Detalhamento:** Fazer o treinamento de ACS na identificação das crianças em atraso, fazer avaliação da caderneta da criança, fichero de Puericultura e registro da criança em reunião da equipe.

#### **Objetivo 4: Registro**

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

##### 1) MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Ações:** Monitorar os registros de o 100 % todos os acompanhamentos da criança na unidade de saúde.

**Detalhamento:** Garantir com a equipe de todos os acompanhamentos da criança na unidade de saúde, preencher em o registro da criança.

##### 2) ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** Atualizar as informações do SIAB, através dos dados oferecidos e manter essa atualização. Garantir com ajuda do gestor para implantar a planilha sobre saúde bucal e avaliação do risco em a caderneta da criança. Definir uma vez ao mês a entrega das informações por parte da equipe para manter atualizado o registro. Nomear ao enfermeiro como responsável do monitoramento dos registros.

##### 3) ENGAJAMENTO PÚBLICO

**Ações:** 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:** Oferecer aos usuários e a comunidade informações sobre seus direitos em relação ao preenchimento dos registros de saúde. Oferecer palestras sobre esse tema tão importante.

#### 4) QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

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

#### **Objetivo 5: Avaliação do risco**

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

##### 1) MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Ações:** Monitorar o número de crianças de alto risco existentes na comunidade. Monitorar o número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso.

**Detalhamento:** Fazer rastreamento na área de abrangência do número de crianças de alto risco identificado para estabelecer ações de prevenção e promoção. Fazer por parte dos ACS, a busca ativa de crianças com risco que tenham acompanhamento de puericultura em atraso.

##### 2) ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

**Ações:** Dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco e fazer o atendimento de qualidade. Identificar na ficha espelho as crianças de alto risco.

**Detalhamento:** Planejar as consultas do atendimento e dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco e fazer o atendimento de qualidade, em

consulta identificar na ficha espelho as crianças de alto risco assim como as mudanças que poderiam acontecer.

### 3) ENGAJAMENTO PÚBLICO

**Ações:** Fornecer orientações à comunidade e aos pais sobre os fatores de risco para morbidades na infância.

**Detalhamento:** Organizar palestras com a comunidade e os pais sobre os fatores de risco para morbidades na infância, assim como nas consultas e vistas domiciliares para explicar nível de risco e a importância do acompanhamento mais frequente, quando apresentar alto risco.

### 4) QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento:** Em reuniões com a equipe oferecer capacitações para os profissionais para conseguir a identificação oportuna e registro de fatores de risco para morbi/mortalidade das crianças.

## **Objetivo 6: Promoção da saúde**

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

### 1) MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

**Detalhamento:** Em consulta de puericultura monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha espelho feitas tanto pelo médico, enfermeira e outros integrantes da equipe.

### 2) ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** Orientar por todos os integrantes da equipe em consulta de puericultura, visitas domiciliares, visita a escolas sobre a prevenção dos acidentes na infância.

### 3) ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

**Detalhamento:** Fazer palestras na comunidade, na igreja por toda a equipe sobre formas de prevenção de acidentes na infância.

### 4) QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

**Ações:** Informar os profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância.

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

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

### 1) MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

**Detalhamento:** Com participação da equipe, organizar atividades de educação em saúde sobre o assunto, assim como as crianças que foram observadas mamando na primeira consulta e a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de dois anos por parte de toda a equipe.

### 2) ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** Todos os integrantes da equipe devem conhecer a importância que tem o aleitamento materno para a mãe e a criança e assim fazer ações de promoção sobre esse tema tão importante.

### 3) ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

**Detalhamento:** Orientar a mãe e a sua rede de apoio desde a consulta de pré-natal sobre as vantagens do aleitamento materno para a mãe e filho, para a saúde geral e também bucal. Fazer palestras sobre esse tema tão importante.

### 4) QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento:** Em reunião de a equipe capacitar a todos os profissionais sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega".

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

### 1) MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Ações:** Monitorar o registro das orientações em prontuário ou ficha espelho.

**Detalhamento:** Pela equipe da unidade fazer um registro das orientações em prontuário ou ficha espelho, revisar em cada consulta esse registro mês a mês. Definir a quantidade de crianças com obesidade/desnutrição para ações de promoção e prevenção.

### 2) ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** Em reunião de equipe, determinar ações a oferecer pelos agentes de saúde com apoio do médico e enfermeiro para garantir uma adequada orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis.

### 3) ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

**Detalhamento:** Garantir a mãe e a sua rede de apoio a orientação nutricional do hábito alimentares, saudáveis a todas as crianças e fornecer a importância do aleitamento materno.

#### 4) QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento:** Oferecer informações a equipe que ajudem na capacitação deles para a promoção de hábitos alimentares saudáveis de acordo com a idade da criança. Planejar capacitações na reunião da equipe em temas como orientação nutricional específica para as crianças de zero a 72 meses.

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

#### 1) MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

**Detalhamento:** Com a enfermeira, planejar as atividades educativas coletivas realizadas na UBS, escolas, outros sítios na comunidade e fazer registros de essas atividades.

#### 2) ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

**Ações:** Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola. Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas. Organizar todo material necessário para essas atividades. Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

**Detalhamento:** Em reunião com a equipe fazer planejamento e organização da agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola, identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades

educativas, organizar todo material necessário para essas atividades e ter lista de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

### 3) ENGAJAMENTO PÚBLICO

**Ações:** Divulgar as potencialidades das ações trans. e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar. 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. Esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.

**Detalhamento:** Fazer palestras na comunidade por todos os membros da equipe sobre temas como a importância da participação de membros da comunidade, da escola, creche na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças, assim como esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.

### 4) QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

**Ações:** Capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de zero a 72 meses de idade. Capacitar os responsáveis pelo cuidado da criança na creche.

**Detalhamento:** Planejar capacitações da equipe sobre a realização de ações de promoção em saúde de crianças de zero a 72 meses de idade. Fazer por parte da equipe, capacitações aos responsáveis pelo cuidado da criança na creche, temas como prevenção de acidentes, alimentação saudável, saúde bucal, ente outros.

## 2.3.2 Indicadores

**META 1: Ampliar a cobertura de puericultura na área da UBS para 80 %**

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



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

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

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

INDICADOR: Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

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.

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

INDICADOR: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

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

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

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

INDICADOR: 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.

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

INDICADOR: Proporção de crianças com excesso de peso monitorado.

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

Denominador: Número de crianças com excesso de peso.

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

INDICADOR: 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.

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

INDICADOR: Proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com a idade.

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.

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

INDICADOR: Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.

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.

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

INDICADOR: 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.

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

INDICADOR: Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida.

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.

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

INDICADOR: Proporção de crianças de seis e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

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

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

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

INDICADOR: Proporção de crianças de seis a 72 meses com primeira consulta odontológica.

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

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

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

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

Numerador: Número de crianças faltosas ao programa buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas ao programa.

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

INDICADOR: Proporção de crianças com registro atualizado.

Numerador: número de fichas- espelho com registro atualizado.

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

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

INDICADOR: 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.

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

INDICADOR: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

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.

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

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

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

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

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

INDICADOR: 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.

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

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

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

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

### **2.3.3 Logística**

Para subsidiar esta intervenção será usado o Protocolo de Saúde da Criança, Ministério da saúde, 2012, que se encontra disponível na unidade. Para o desenvolvimento desta temática proposta, foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema abordado, revisando conceitos importantes para a delimitação do tema, mas os indicadores foram importantes nessa análise e definição de foco.

Para organizar o registro do programa e cadastramento, a enfermeira revisará o livro, identificando todas as crianças que vieram ao serviço para consulta de puericultura nos últimos três meses. A enfermeira transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento. O protocolo está impresso na unidade e as fichas espelho também estão todo providenciado pelo gestor da UBS.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidos com a equipe da UBS. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de Saúde da Criança para que toda a equipe

utilize esta referência na atenção às crianças. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto será reservada duas horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

O acolhimento e cadastramento das crianças que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem. Crianças com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento. Mãe com crianças que buscam consulta de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que três dias. As crianças que vierem à consulta puericultura sairão da UBS com a próxima consulta agendada. Para acolher a demanda de intercorrências agudas nas crianças não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Para agendar as crianças proveniente da busca ativa serão reservadas 6 consultas por semana. Para sensibilizar a comunidade iremos esclarecer a comunidade sobre a importância da realização da puericultura e sobre as facilidades de realizá-la na UBS; sobre a atenção prioritária às crianças na UBS e sobre a importância da puericultura e do acompanhamento regular. Faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade na igreja da área de abrangência e apresentaremos a intervenção esclarecendo a importância da realização da puericultura. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de crianças que não assistem a consulta e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

Semanalmente a enfermeira examinará as fichas espelho das crianças, identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, suplementos ou vacinas em atraso. O agente comunitário de saúde fará busca ativa de todas as crianças em atraso através de visita domiciliar, estimando-se 10 por semana, totalizando 40 por mês. Ao fazer a busca, já agendará a criança para um horário de sua conveniência, as visitas domiciliares serão feitas semanais pelo ACS, também o atendimento odontológico e clínico assim como as atividades coletivas e reuniões de equipe. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha manual.

Será esclarecido a todas as mães sobre a importância de amamentação com leite materno, suas vantagens para a saúde da criança, assim como manter até os seis meses de vida como única alimentação. Também será esclarecida a importância do cuidado da criança na prevenção de acidentes nessa idade. Faremos na comunidade, um grupo de mães do bairro que deve ter uma representante que será capaz de transmitir ao grupo esses temas tão importantes para as mães. A técnica de enfermagem será a responsável de avaliar esse grupo e anotar as datas dos encontros realizados na planilha.

Será identificado na ficha espelho, as crianças que tem risco, assim como identificar qual é o risco, dar prioridade na consulta, avaliar o desenvolvimento e estado nutricional da criança. O médico será o responsável de avaliar na ficha todos os usuários com risco, com atrasos em consultas e o ACS tem que procurar para que sejam assistidos na mesma semana.

Será colocado na caderneta da criança o índice de massa corporal da criança e de acordo a sua avaliação o usuário deverá ser avaliado em consulta com a nutricionista que atua na assistência social, também se avaliará se a criança está tomando o suplemento de ferro com mais de seis meses de vida. Responsável: A enfermeira e técnicas de enfermagem preencherão todos os dados na ficha espelho da criança e na planilha manual.

Será garantido o material para a realização da consulta com ótima qualidade. A enfermeira solicitará a Secretaria de Saúde os materiais que precisamos para a realização das medidas antropométricas que serão muito importantes para avaliação do desenvolvimento da criança e seu estado nutricional. Responsável: enfermeira e secretaria de saúde.

Serão feitas palestras sobre todos os temas, como importância sobre o cuidado da criança, aleitamento materno, vacinas, prevenção de acidentes, entre outros com responsabilidades de todos os membros da equipe e será registrada na planilha a data de realização de cada encontro. Responsável: enfermeira, dentista e médico.

Será organizado o agendamento de todas as crianças entre seis e 72 meses de idade na consulta do dentista. Será esclarecido à comunidade a importância de a





### **3 Relatório da Intervenção**

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

Durante o primeiro mês foi feita a capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de saúde da criança: crescimento e desenvolvimento e da equipe de trabalho sobre o preenchimento de todos os registros necessário ao acompanhamento das crianças. Estabeleceu-se o papel de cada profissional na ação programática e se deu início ao cadastramento das crianças de zero a 72 meses de idade da área de abrangência e aos atendimentos clínicos, as visitas planejadas, a busca ativa de cada criança faltosa com um trabalho conjunto com agentes de saúde. Nossa gestora garantiu a disponibilização de recursos materiais necessários e conseguimos a incorporação de profissionais da saúde bucal na intervenção.

Durante segundo e terceiro mês demos continuidade o atendimento clínico, busca ativa das crianças faltosas e incrementamos a motivação das mães integrantes de cada grupo, assim como o conhecimento de todas as atividades e o apoio dos líderes comunitários e gestor. Até o momento foram realizadas com muito sucesso ações como: palestras educativas dentro do posto e nas comunidades com a participação de profissionais multidisciplinares com a fisioterapeuta assim com nossa equipe de saúde.

Tivemos uma ótima representação da comunidade e nosso objetivo principal foi à divulgação da importância da puericultura, efetuamos o exame físico adequado e avaliação da curva de crescimento a todas as crianças assistentes a consulta para

poder identificar os riscos de desnutrição ou obesidade que apresentam realizamos uma adequada avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo, monitoramos as crianças com vacinação incompleta ao final da puericultura, realização de teste de pezinho e de triagem auditiva, necessidade de atendimento odontológico e agendamos consultas, além de manter o registro na ficha espelho adequado.

As puericulturas foram realizadas sexta feira de tarde na UBS, em quarta feira foram realizadas as palestras e puericultura nas comunidades. Enfrentamos poucas dificuldades e uma delas foi a pouca participação das mães e crianças nas comunidades Linha Nona, Capinzal e agendamento com os dentistas foi parcialmente resolvido por a carga horária deles, por isso criamos estratégias para resolver essa situação com a visita domiciliar, nas igrejas e com a motivação no jornal. Outra dificuldade foram as situações climatológicas, ou seja, dias chuvosos que afetaram o trabalho da equipe, mas conseguimos seguir com o cronograma e até o terceiro mês chegamos a atingir a meta proposta com um 83,6% das crianças cadastradas.

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

Apesar das dificuldades enfrentadas, todas as ações previstas para a intervenção foram realizadas.

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

Não apresentamos dificuldades na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores até este momento. A realização dos exames solicitados correspondeu-se com as expectativas da equipe de trabalho, mas isso é graças ao trabalho em equipe e a gestão de nossa Secretaria de Saúde.

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

Nosso objetivo foi cumprido e estabelecer as ações da intervenção como rotina de trabalho já está em andamento e continuará assim. A intervenção incrementou o trabalho em equipe, conseguimos melhorar os registros e hoje conhecemos o número de crianças nessa faixa etária. Todas as ações programáticas terão continuidade em nossa unidade além de mostrar uma cobertura significativa com a intervenção, a motivação é geral. Pelo compromisso real de melhorar a qualidade de vida e a participação social, estas ações fazem a diferença.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A população sujeita a intervenção foram 127 crianças entre zero até 72 meses residentes na área de abrangência da UBS João Antônio Ferreira dos Santos do município de Itapuca/RS. Com base no resultado obtido percebe-se que os dados foram crescentes ao longo de 12 semanas de intervenção. Durante o período de intervenção os dados foram valiosos e benéficos para Unidade de Saúde e de rotina seguindo cronograma conseguimos atingir nossa proposta de um 80% de cobertura no programa de saúde da criança garantindo a participação dos grupos de mães para que possam expor suas opiniões e dúvidas através de uma roda de conversa.

Em relação ao objetivo 1: Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 80% 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.

Conseguimos classificar no primeiro mês um total de crianças atendidas (49) chegando a 32,2%, no segundo mês de 105 para 69,1% atingindo um percentual no terceiro mês de 127 crianças inscritas no programa para 83,6% de um número total de crianças entre zero e 72 meses de 152 pertencentes à área de abrangência da UBS. O resultado de nossa cobertura do programa de saúde da criança foi à esperada, pois atingimos o percentual de nossa meta de 80% de toda a área de

abrangência da equipe, caracterizando que nossa estratégia deu certo. O aumento desta cobertura trouxe como consequências: uma melhora na qualidade do acolhimento e do atendimento tanto para as crianças, quanto para as mães, deu a oportunidade de toda a equipe acompanhar mais de perto as crianças em situação de risco, além de melhorar a coleta de dados e o registro das ações realizadas. (Figura 2) Também este indicador nos faz projetar que com a continuidade das ações, nos possibilitará o cadastramento da totalidade das crianças da área.

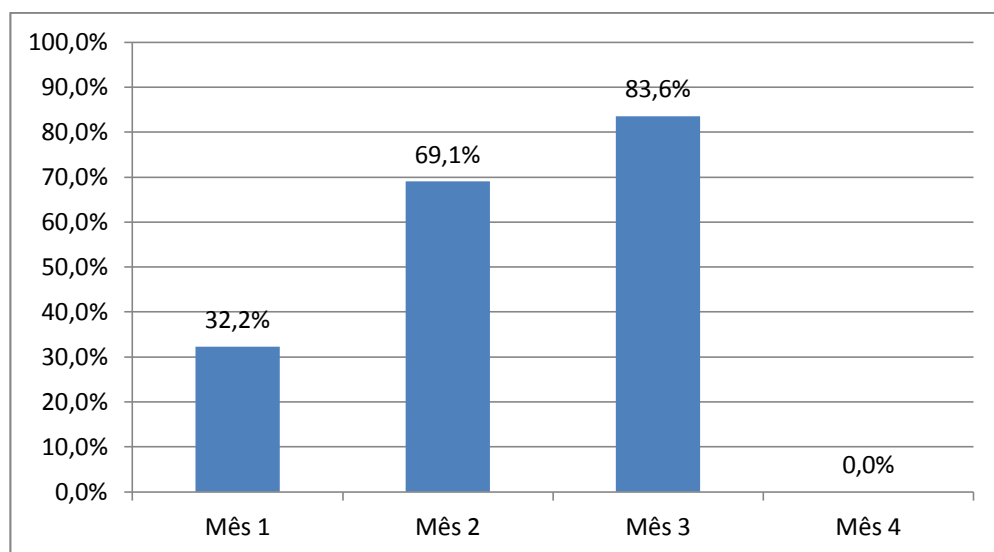


Figura 2: Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde João Antônio Ferreira dos Santos. ITAPUCA/RS, 2015.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

Em relação a objetivo 2 - Melhorar a qualidade do atendimento à criança

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

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

De um total de 127 crianças para participar em nossa intervenção, todas elas fizeram a primeira consulta na primeira semana de vida completando 100% nesta meta nos 3 meses e garantindo uma consulta de qualidade, sendo 49 no primeiro

mês, 105 no segundo e 127 no terceiro. Muitas mães são jovens e precisam de um acompanhamento seguro. Na primeira semana após o nascimento é fundamental na vida do bebê e de sua mãe, ambos precisam de atenção, de cuidados e de muito afeto. Essa estratégia é fundamental para a diminuição da morbidade e mortalidade materno-infantil, foi possível atingir esta meta pelas estratégias criadas no posto.

A captação da criança para o controle de crescimento e desenvolvimento deve ser o mais precoce possível, sendo propostas as seguintes alternativas:

1. Orientação às gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde para retorno ao serviço na primeira semana após o parto, para avaliação do RN, da puérpera, realização do teste do pezinho, imunização, etc.
2. Visita domiciliar na primeira semana após o parto.

Em relação a objetivo 2 - Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

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

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

Indicador 2.3: Número de crianças com déficit de peso monitorado pela equipe entre o número de crianças com déficit de peso.

Indicador 2.4: Número de crianças com excesso de peso monitorado pela equipe de saúde entre o número de crianças com excesso de peso.

Até o momento não temos crianças com alterações no estado nutricional, este indicador se manteve em 100% nos três meses, sendo 49 no primeiro mês, 105 no segundo e 127 no terceiro. A análise do estado nutricional de crianças é de fundamental importância, principalmente no que se refere à desnutrição, pois esta pode comprometer de maneira rigorosa o crescimento linear da criança, também ganha relevância, as crianças obesas na infância apresentam elevado risco de permanecerem obesas na vida adulta.

Ainda no objetivo 2:

Indicador 2.2: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento na unidade de saúde.

Indicador 2.5: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento na unidade de saúde.

Conseguimos 100% de todas as crianças avaliadas em nossa intervenção nos 3 meses. Todas têm um desenvolvimento neuromotor adequado assim como um crescimento sem alterações evidentes, sendo 49 no primeiro mês, 105 no segundo e 127 no terceiro. O crescimento e o desenvolvimento infantil são referenciais para todas as atividades de atenção à criança nos aspectos biológico, social, afetivo e psicológico. A Caderneta de Saúde da Criança é o instrumento mais importante para a vigilância integral no marco do desenvolvimento, permitindo o diálogo entre o profissional de saúde e a família da criança, na perspectiva de conseguir as informações necessárias para a definição das ações indicadas, quer sejam clínicas e/ou educativas, identificando problemas nutricionais, alterações no desenvolvimento neuropsicomotor e situações de risco. Buscando atuar de forma precoce nas intercorrências, o desenvolvimento com afeto e segurança e o acompanhamento e crescimento da criança, estratégias como a visita domiciliar, e registro adequado na caderneta são importantes e facilitou o cumprimento destas metas.

Objetivo 2. Meta 2.6 Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Indicador 2.6: Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade na unidade de saúde.

Mostram de uma forma geral durante todo o período de intervenção os índices de crianças com vacina em dia cadastradas no programa de puericultura sempre se mantiveram em 100%, sendo 49 no primeiro mês, 105 no segundo e 127 no terceiro. A disponibilidade de vacinas e a utilização de campanhas de vacinação facilitaram atingir a meta.

Objetivo 2 a Meta 2.7: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de seis a 24 meses.

Indicador 2.7: Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro na unidade de saúde

Durante a intervenção as 24 crianças de 6 a 24 meses cadastradas ao longo do trabalho fizeram uso adequado da medicação para assim evitar anemia, sendo 10, 22 e 24 na sequência dos 3 meses. A disponibilidade do sulfato ferroso na unidade de saúde facilitou o cumprimento desta meta.

Dentro do mesmo objetivo 2 a meta 2.8: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Indicador: 2.8 que mede a realização de triagem auditiva, no primeiro mês 47 crianças fizeram o teste (95,9%), no segundo mês 100 crianças realizaram o teste (95,2%) e terceiro mês 122 crianças realizaram o teste, atingindo 96,1%. As causas foram que no hospital onde nasceram não faziam e depois encontraram dificuldade para agendar, orientado pelo Ministério de Saúde é obrigatório fazer a triagem auditiva em os hospitais e maternidades desde 2010. Neste momento essas crianças têm mais de três anos de idade, porem mantém um bom desenvolvimento da linguagem e de aprendizagem. (Figura 3)

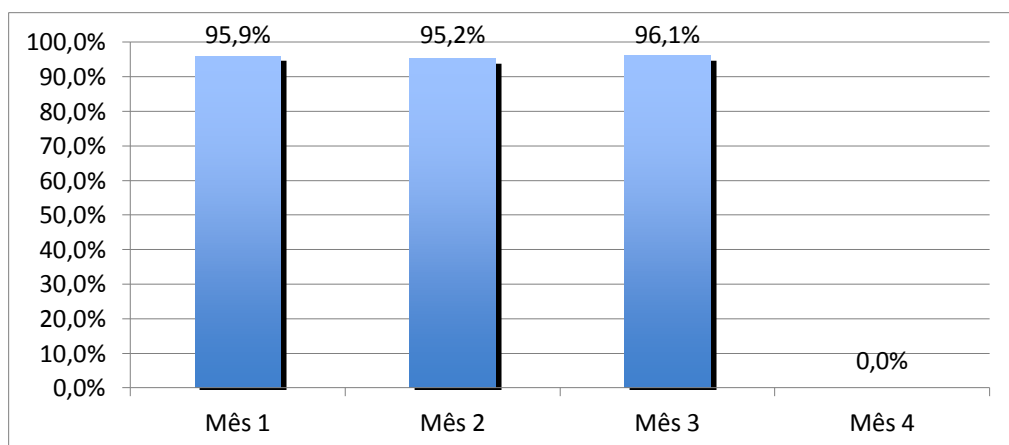


Figura 3: Proporção de crianças com triagem auditiva na unidade de saúde João Antônio Ferreira dos Santos. Itapuca/RS, 2015.



Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

Dentro do mesmo objetivo 2 a meta 2.9 - Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até sete dias de vida.

Indicador 2.9: Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida na unidade de saúde.

Mostra que a totalidade das crianças nascidas no período de intervenção realizaram o teste do pezinho no período estabelecido pelo Ministério da Saúde e que a meta de alcançar 100% neste indicador foi alcançada, sendo no primeiro mês 49, no segundo mês 105 e no terceiro mês 127. O posto de saúde tem uma técnica de enfermagem e tem disponibilidades do teste para realizar com qualidade a todos recém-nascidos.

Objetivo 2, meta 2.10: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de seis e 72 meses e a meta 2.11: Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de seis a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

Indicador 2.10: Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico na unidade de saúde.

Indicador 2.11: Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica na unidade de saúde.

No primeiro mês de intervenção, tivemos 39 (86.7%) das crianças com necessidade de atendimento e consulta odontológica, no segundo mês tivemos 88 (88,0%) no terceiro mês 107 (91,5%) atingimos uma meta alta com ajuda dos dentistas cirurgiões de nossa unidade que fizeram um tempo para melhorar a saúde bucal de esta faixa etária. Não atingimos a meta de 100% por duas causas importantes, uma devido as crianças faltosas por dificuldades de acesso e por carga reduzida de trabalho dos dentistas somado as crianças que estão agendadas para os próximos meses. (Figura 4 e 5).

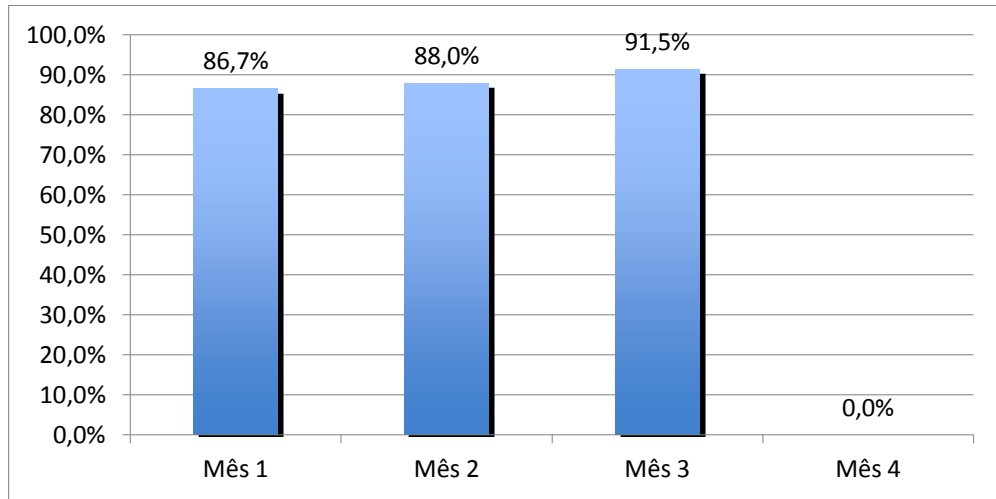


Figura 4: Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico na unidade de saúde João Antônio Ferreira dos Santos. ITAPUCA/RS, 2015.  
Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

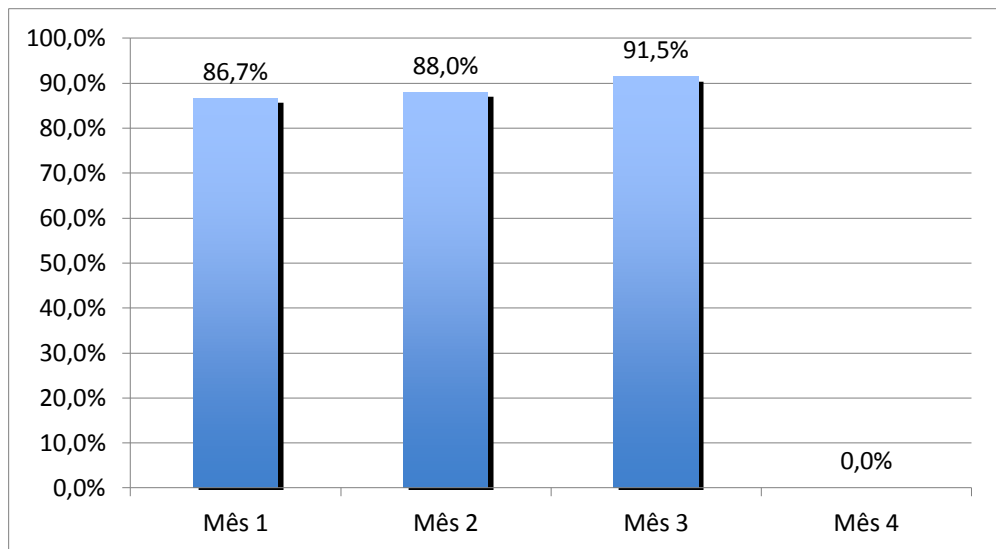


Figura 5: Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica na unidade de saúde João Antônio Ferreira dos Santos. ITAPUCA/RS, 2015.  
Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

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

Meta 3.1: Fazer busca ativa de as crianças faltosas cadastradas.

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

Em nossa intervenção atingimos uma proposta de 100% em toda a intervenção com ajuda dos agentes de saúde que planejaram as visitas domiciliares para fazer a busca. Além disso, mostra o engajamento público de incorporar como estratégias palestras na comunidade e explicar a importância do acompanhamento regular da criança, orientar as gestantes em consulta de pré-natal sobre a importância da puericultura para avaliação do desenvolvimento da criança, o peso, avaliação do desenvolvimento neuro- cognitivo, avaliação do risco, etc.

Objetivo número 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro na ficha espelho de saúde da criança.

Indicador 4.1: Proporção de crianças com registro atualizado na unidade de saúde.

Atingimos uma meta de 100%, sendo no primeiro mês 49, no segundo mês 105 e terceiro mês 127, devido a disponibilidade da equipe em preencher todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde.

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 5.1: Proporção de crianças com avaliação de risco na unidade de saúde.

Mostrou uma evolução no decorrer do processo de intervenção no número de crianças atendidas com avaliação de risco, sendo que este processo a partir do primeiro mês de intervenção foi estabelecido como rotina e também a partir da reflexão sobre o conceito de avaliação de risco entende-se que esta é realizada com a comparação dos dados antropométricos somados a avaliação do desenvolvimento físico e psicológico da criança em cada consulta de puericultura, sendo 49 no

primeiro mês, 105 no segundo e 127 no terceiro, dando 100% nos três meses trabalhados.

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.

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 para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

Indicadores 6.1: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância na unidade de saúde.

6.2: Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta na unidade de saúde.

6.3: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças na unidade de saúde.

6.4: Proporção de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie na unidade de saúde.

Avaliamos quatro temas de primordial importância sobre promoção e ações em saúde da criança conseguindo 100%, sendo no primeiro mês 49, no segundo mês 105 e no terceiro mês 127, com orientações sobre a importância da prevenção de acidentes na casa, rua, escola. Como também, a importância principal do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega", tanto nos hospitais como na primeira consulta feita na unidade ou pelo pediatra. Nesse período, um total de oito crianças nascidas, orientamos, organizamos, promovemos, divulgamos e garantimos de forma adequada as atividades educativas em grupo da creche, comunidades, igrejas e escolas.

Fizemos parte da equipe de capacitações aos responsáveis pelo cuidado da criança na creche, temas como prevenção de acidentes, alimentação saudável, saúde bucal participando enfermeiras, técnicas, ACS e dentista, ente outros atingindo 100% de todas as atividades propostas com ajuda do CRAS e Secretária de Educação. Em relação às ações realizadas todas foram muito importantes e de impacto para o serviço. A introdução do uso dos protocolos atualizados de saúde da criança também foi fundamental na melhoria do atendimento em nossa unidade de saúde.

## **4.2 Discussão**

Estudos têm demonstrado à puericultura como um programa de prevenção e promoção a saúde, garantindo pleno desenvolvimento atingindo a vida adulta mais saudável. Assim, considera-se que um programa de puericultura para ser efetivo deve incluir todas as crianças desde o nascimento. (BRASIL, 2002) Com a realização de nossa intervenção em minha unidade básica de saúde consegui a ampliação da cobertura e propiciou à melhoria da atenção à saúde da criança da área de abrangência.

O aumento desta cobertura trouxe como consequências: uma melhora na qualidade do acolhimento e do atendimento tanto para as crianças, quanto para as mães, aumentou o atendimento em saúde bucal e deu a oportunidade de toda a equipe acompanhar mais de perto as crianças em situação de risco, além de melhorar a coleta de dados e o registro das ações realizadas. É possível que apesar das influências de crenças e valores culturais intervirem de maneira positiva no cuidado à saúde da criança, acredita-se quanto mais cedo for essa intervenção melhor será o resultado. Todo esse cuidado a atenção à saúde da criança contribui para o crescimento e desenvolvimento de crianças mais saudáveis e familiares mais informados.

Com a intervenção foi necessário que a equipe ampliasse o conhecimento da temática, treinasse suas capacidades técnicas, fazendo com isso a melhora seu desenvolvimento como profissional para seguir as recomendações do Ministério da

Saúde relativas à saúde da criança, além disso, é importante manter as capacitações frequentes da equipe. Essa intervenção possibilitou o trabalho integrado da equipe de enfermagem, uma enfermeira e duas técnicas de enfermagem, as oito ACS e dois cirurgiões dentistas que possibilitaram fazer uma avaliação bucal das crianças e também realizar uma educação em saúde com as mães.

Contei com o auxílio das técnicas de enfermagem através da aferição das medidas antropométricas e agendamento indicado, a enfermeira através de palestras e acompanhamento das crianças, as ACS da área que esteve sempre junto nos encontros sendo responsável pelo acolhimento e busca ativa das crianças faltosas. Elas reforçavam a divulgação das datas da puericultura e cada um acompanhava no dia da puericultura as crianças da sua área. A secretaria de saúde mostrou todo apoio necessário para viabilização do estudo, responsáveis pelos agendamentos e realização para agendamentos de consultas e exames solicitados. O processo de intervenção acabou tendo impacto também em outras atividades do serviço e o engajamento de outros profissionais como fisioterapeuta, que realizou algumas atividades nos grupos de saúde desenvolvidos.

A introdução do uso dos protocolos de atendimento a saúde da criança também foi uma grande vitória para nosso serviço assim como fundamental na melhoria do acolhimento e atendimento na unidade de saúde. Também proporcionou a visualização que a saúde dessas crianças também depende do acompanhamento de outros profissionais não só do médico ou enfermeiro, mas que os dentistas e fisioterapeuta são indispensáveis, pois é importante o trabalho em equipe para manutenção da motivação da participação ativa das mães sendo talvez uma das batalhas mais árduas que os profissionais de saúde enfrentam em relação a esta faixa etária. Foi possível ampliar o atendimento a puericultura, melhorar os registros e rever as atribuições de cada membro da equipe. Além disso, toda criança que vem à unidade para consulta médica passa por uma triagem com a equipe de enfermagem na qual se realiza a aferição das medidas antropométrica caso essa criança não esteja em dia com a consulta de puericultura e orienta-se para próxima data participar das mesmas.

Inicialmente foi divulgado o trabalho e foram possíveis alguns apoios na intervenção, o que considero positivo. Os participantes do estudo tanto as mães como as crianças demonstraram satisfação em fazer parte dele e notaram as diferenças de a importância de fazer a puericultura e incorporar palestras e trocas de experiências. As pessoas aparentaram satisfação pela priorização no atendimento reduzindo o tempo de espera e pela garantia dos serviços cada vez mais próximo da casa.

Enquanto o trabalho de prevenção sobre puericultura com a comunidade também deve ser continuado, é um trabalho sem fim, pois devemos sempre realizar trabalhos educativos principalmente por ser uma comunidade de nível sócio econômico e educativo menor, o que ocasiona maior dificuldade de entendimento e percepção dos riscos da criança em essa faixa etária.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional tivéssemos articulado melhor as atividades desenvolvidas pela equipe. Também faltou uma melhor articulação com a comunidade pela falta de motivação das mesmas. Acredito que a maior dificuldade é motivar e conscientizar as mães para essa atividade, além disso, a intervenção alcançou seu objetivo.

Foi possível viabilizar a incorporação das ações da intervenção à rotina do serviço, mas percebe-se que algumas ações podem ser continuadas da maneira que foram realizadas e outras podem ser melhoradas, como por exemplo, avaliar as ações realizadas juntamente com pais e responsáveis em visitas domiciliares e nos grupos de ação em saúde, envolver a comunidade nas ações. De qualquer modo, agora já existe uma agenda semanal cada sexta feira de tarde. De tal forma estamos convictos que as ações realizadas trouxeram inúmeros benefícios não só para a população acompanhada, mas, sobretudo para a equipe que está envolvida no processo.

O impacto da intervenção na comunidade foi muito grande, já que após estes meses, foi possível perceber nitidamente a adesão das mães tanto ao programa de puericultura quanto nas palestras mensais. Provavelmente, a partir de agosto pretendemos investir na ampliação de cobertura das crianças do estudo até atingir a

meta de um 100% das crianças de zero até 72 meses da área de abrangência. Tomando esta intervenção como exemplo, futuramente quem sabe programar e ampliar a cobertura do programa de atenção ao pré-natal de baixo risco ou o programa de rastreamento de câncer de colo e de mama.

### **4.3 Relatório da Intervenção para Gestores**

Através da Especialização em Saúde Família pela Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS (Unasus), que atualmente estou em fase de conclusão, pude realizar uma intervenção na UBS ESF João Antônio Ferreira dos Santos na qual atuo como médica do programa mais médicos. O objetivo desta intervenção foi melhorar a atenção à saúde das crianças de zero a 72 meses da área de abrangência durante um período de 12 semanas, valorizando a ajuda e empenho de toda uma equipe envolvida neste trabalho.

A estratégia saúde da família é um programa criado pelo Ministério da Saúde para organizar melhor a atenção básica à saúde. Tem uma área definida e deve trabalhar com atividades planejadas, além da demanda espontânea. A puericultura é umas das ações que devem ser disponibilizadas pela equipe de saúde da família e a população precisa ser orientado sobre a importância e implicações da participação da criança o mais precocemente possível.

A UBS João Antônio Ferreira dos Santos possui 2.080 num total de 669 famílias. Anteriormente as atividades de puericultura que era realizada pela enfermeira o ACS realizava a visita domiciliar das crianças e elas procuravam a unidade para algum atendimento, tipo consulta médica, por essa razão, foi proposta uma intervenção com ações para melhorar a atenção à saúde das crianças de 0 a 72 meses na área de abrangência onde iniciaram a puericultura 49 crianças no mês de março deste ano, terminando com 127. Para avaliar o crescimento e desenvolvimento das crianças foram elaboradas fichas espelhos contendo informações sobre a saúde da criança como: peso, altura, comprimento, vacinação, dados do nascimento, dados dos pais, da gestação e parto. A equipe foi capacitada



com a leitura do protocolo para abordagem e captação das crianças que viessem até a unidade e os ACS durante as visitas domiciliares.

No segundo semestre de 2014 foi realizado um levantamento da nossa situação onde foi constatada a necessidade de melhorar a saúde da criança em essa faixa etária da área da UBS, através de uma intervenção.

Foram realizadas capacitações sobre puericultura, seguindo o protocolo do Ministério sobre Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento do ano 2012, assim como organização em nosso trabalho e de toda a equipe da UBS encaminhado a melhorar o acolhimento de todas as crianças entre zero até 72 meses.

Elaboramos objetivos, metas e ações para modificar a realidade de nossas crianças, tais como ações educativas, tratamentos e com o objetivo principal de melhorar a puericultura em essa faixa etária.

As crianças que durante o mês comparecessem na unidade para consulta médica ou nutricional, vacinação ou outro agendamento do qual a criança necessitasse e que houvesse a disponibilidade naquele dia do profissional ao qual faria a consulta agendada daquele mês, era atendida, oportunizando a vinda da criança até a unidade.

Houve a inclusão da temática nas reuniões semanais com os ACS período de discussão e orientação para o trabalho com o cartão da criança. A ação de capacitação continua dos agentes comunitários de saúde nas reuniões semanais durante o período de intervenção teve uma boa aceitação e foi completamente implantada a rotina da unidade.

Como resultados da pesquisa quanto ao cadastramento das crianças tivemos um aumento gradativo do cadastramento de crianças no programa, onde do total de 152 crianças alcançamos um total de 83,6% de elas, realizar atendimento clínico e complementar, avaliação da necessidade de atendimento odontológico e primeira consulta, avaliação de risco; a busca ativa das crianças faltosas; atualizar o registro das informações e promover ações de saúde sobre orientação nutricional, prevenção sobre acidentes na infância, assim como 100% das crianças nascidas no período de intervenção realizaram o teste do pezinho entre o terceiro e sétimo dia e

100 % das crianças nascidas no período de intervenção realizaram a primeira consulta de puericultura antes dos 15 dias de vida e colocadas a mamar, orientação sobre triagem auditiva e lograr um 100% de vacinação em dia, suplementação de ferro em crianças entre seis e 24 meses. Com a intervenção, a equipe atualizou os registros e adicionou ao arquivo a ficha espelho preenchida a cada consulta ou conforme sua necessidade pelo médico com as informações das crianças. Após o preenchimento desses dados, os mesmos eram passados para a planilha da coleta de dados. Esses registros são monitorados a cada consulta pelo médico.

Provavelmente a partir de agosto pretendemos investir na ampliação de cobertura das crianças ate atingir a meta de um 100% na área de abrangência. Tomando esta intervenção como exemplo futuramente quem sabe programar outros trabalhos no programa de atenção pré-natal de baixo risco e o programa de rastreamento de câncer de colo de útero e de mama na UBS.

Os aspectos dependentes da gestão que foram todas importantes para viabilizar e/ou melhorar a intervenção realizada pode dizer que o gestor participou, organizou e mostrou interesse nas atividades planejadas, agradecendo sua colaboração.

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

Através da Especialização em Saúde Família que atualmente estou terminando, realizei algumas atividades novas na UBS. Esse trabalho tinha como objetivo melhorar a atenção à saúde das crianças na UBS João Antônio Ferreira dos Santos (ITAPUCA-RS) durante um período de 12 semanas. Buscado apoio nas entidades locais, foram convidadas para conhecer sobre a intervenção, são elas: secretaria de assistência social e educação, a igreja local, o gestor municipal, os diretores da escola e da creche. As maiorias dessas pessoas participaram da reunião que fizemos no começo da intervenção.

Para aumentar a cobertura de atendimento das crianças da UBS, foram realizados agendamentos de consulta de puericultura semanal, separados por micro áreas com a estratégia de cada terça de tarde fazer palestras nas comunidades.

Nesses três meses, tiveram um aumento de criança que veio para a consulta de puericultura. Nessas consultas foram orientados os pais e responsáveis, mas percebe-se que esse número de crianças que amamentam é bastante baixa, fato esse que é preocupante, mas acredito que esse tema é de fundamental importância ser abordado para a população geral, bem como nas consultas médicas durante o pré-natal com o grupo de gestante já criado em nossa unidade. Elaboramos objetivos, metas e ações para modificar a realidade de nossas crianças, tais como ações educativas, tratamentos e com o objetivo principal de melhorar a puericultura em essa faixa etária.

Foram observadas todas as crianças que vieram para puericultura, e analisados quais crianças estariam em risco, esse número é pequeno na nossa comunidade, fato esse importante. Foi criado um espaço para as mães e ou responsáveis das crianças de zero até 72 meses de idade cadastradas na ESF, para expor suas dúvidas e opiniões, porque se acredita que assim que se constrói o conhecimento e pode-se melhorar a saúde da criança. Faz-se necessário continuar a divulgar a importância da atenção à saúde da criança, para que possa oportunizar a todos os pais e responsáveis a expor suas dúvidas e ampliar seu conhecimento sobre a saúde de seu filho.

Com essa intervenção foi possível melhorar a cobertura vacinal das crianças de acordo com a idade, chegando a completar um 100% de todas as crianças com vacina em dia. Realizar teste do pezinho em todas as crianças até o 7º dia, percebe-se que foi positiva essa orientação, pois se completou também 100%, assim como a realização na primeira consulta na primeira semana de vida. É necessário divulgar mais esse conhecimento não só na consulta de puericultura como nas consulta de pré-natal. Foram realizadas visitas domiciliares para as mães e ou responsáveis das crianças que não compareceram na consulta, para motivá-los a realizar a consulta.

Foram avaliados os dentes dessas crianças nas consultas para melhorar a saúde bucal dessas crianças no terceiro mês da intervenção. E foi possível a avaliação do profissional dentista para metade dessas crianças, aumentando à avaliação e agendamento da primeira consulta odontológica. Melhorados as anotações das informações e o controle dos usuários da puericultura, foi utilizado

em todos os atendimentos o protocolo do Ministério da Saúde, sendo esse, necessário para qualificar e padronizar o atendimento e técnicas com relação aos procedimentos.

A comunidade ganhou uma melhor cobertura de atendimentos às crianças em essa faixa etária, pode apoiar junto com os agentes de saúde ao cadastramento de todas as crianças na área de abrangência para que o serviço de atenção à saúde na UBS seja cada vez melhor; reforçar a aliança com a comunidade e manter um engajamento adequado que precisa de todos os participantes para avançar na melhoria e elevar a qualidade de vida de a população. Finalmente a puericultura se tornou uma rotina na nossa UBS garantindo a continuidade ao trabalho no município. De tal forma estamos convictos que as ações realizadas trouxeram inúmeros benefícios não só para a população acompanhada, mas, sobretudo para a equipe que está envolvida no processo.

## **5 Reflexão Crítica sobre o Processo Pessoal de Aprendizagem**

Um novo olhar sobre o ambiente de trabalho nos foi propiciado, através da análise dos quatro eixos pedagógicos orientados pelo curso, nos apresentando uma realidade talvez antes não identificada sobre as possíveis melhorias e parcerias que podemos buscar com a gestão e com o engajamento público no município.

Também foi um aprendizado, a experiência de trabalhar com as crianças de zero até 72 meses e com as mães, além de ver no decorrer da intervenção a satisfação de ter disponível na equipe este trabalho, onde os usuários se sentiram acolhidos e priorizados no sistema como um todo, mantendo bons índices e conseqüentemente, melhorando a saúde da população nesta faixa etária da nossa equipe, como preconiza a estratégia saúde da família. Realmente houve uma integração nas diversas esferas e no processo de trabalho.

O reconhecimento desse impacto crescente vem determinando a necessidade dos serviços públicos de saúde de reestrutura adequada e criativamente para conseguir enfrentar o problema com eficácia e eficiência, além disso, diminuir a morbimortalidade infantil.

As soluções devem ser encontradas de forma participativa, envolvendo a população, desde o diagnóstico de necessidades, passando pelo planejamento até a implantação de intervenções. Deve-se destacar que a precoce identificação, a assistência oferecida e o acompanhamento adequado da puericultura, e o estabelecimento do vínculo com toda a equipe da UBS, são essenciais para o sucesso do controle desses agravos.

Foi um aprendizado importante que levou a várias reflexões. Primeiramente, o fato de envolver não apenas a equipe em saúde na intervenção, mas a comunidade como um todo nas atividades, esse fato foi positivo e considero hoje isso de suma importância. Outro fato foi ter a inclusão do odontólogo na puericultura, e por fim, a gratificação de ver as crianças acompanhadas e promover saúde, resultando em uma melhor qualidade de vida a elas.

O estudo permitiu à formulação de algumas conclusões a respeito da atenção a saúde da criança em nossa UBS. Primeiramente, fazer uma avaliação do desenvolvimento de nosso trabalho ao longo desse tempo, ocupa sem dúvida, espaço relevante no conjunto das práticas aplicadas ao processo de intervenção. Pensar em nossas expectativas iniciais, na perspectiva que tínhamos no início, pressupõe definir valores e conhecimentos que foram desenvolvidos, envolvendo sua relação com o Intervenção de Intervenção. Vê-se nesse meio uma crescente busca de práticas diferenciadas, que pudessem transformar nossa equipe, as crianças, as mães e comunidade. Uma vez que a expectativa em torno a intervenção e da comunidade como um todo é elevada aguarda-se uma maior cooperação da comunidade e do usuário da UBS; um profissional mais competente, mais capacitado à resolução de problemas pertinentes; uma equipe de trabalho mais unida; uma maior colaboração dos gestores assim como uma maior participação de todas as crianças de zero até 72 meses da área de abrangência de nossa equipe.

Contudo, tínhamos a clareza de que não seria uma tarefa fácil a realização de nossa intervenção. Não era simplesmente atribuir tarefas a todos ou elaborar ações e realizá-las em determinadas áreas. Devíamos envolver toda a equipe, os usuários, a comunidade e gestores no processo de intervenção para um aprendizado efetivo e duradouro de forma a contemplar melhor a nossa abordagem e que fosse mais pertinente e adequado para todos. Sem dúvida foi uma construção coletiva, que dependeu do encontro de uma série de fatores, situações, objetivos e ações, para concretizar nosso trabalho, os espaços utilizados foram à escola, igreja e a creche. A realização de parceria com a equipe e demais profissionais da área de saúde, serviu como incentivo para que todos dessem continuidade ao trabalho. A importância da intervenção e o impacto do curso da especialização podem ser

considerados como um método de adquirir e processar evidências e práticas necessárias para melhorar o acolhimento e a atenção às crianças de zero até 72 meses em nossa UBS. É ainda um auxílio para a continuidade de metas e objetivos alcançados com a intervenção. Pode ser considerada a intervenção como um instrumento de aprendizado, uma meta a ser alcançada, uma prática educacional para verificar se os procedimentos adotados na UBS são ou não efetivos ao alcance de todos, envolvendo uma coleta sistemática de dados, por meio dos quais se determinam as mudanças, em função dos objetivos e ações traçadas pela equipe e comunidade.

O curso tem todo o significado em minha prática profissional, isso porque, atuo numa ESF, na qual aprendi a conhecer ferramentas para melhorar essa prática em saúde, bem como, foi oferecido um suporte teórico importante no decorrer do curso, fazendo com isso, melhorasse o nosso conhecimento.

Sendo assim acredito que esta experiência nos permitiu perceber que é preciso haver o envolvimento de todos para que seja oferecido um serviço de qualidade, cujas ações estejam voltadas para uma assistência adequada às demandas e necessidades da região, priorizando sempre a saúde, através de atendimento individualizado e humanizado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 4. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.68 p. (Série E. Legislação de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 4) ISBN.

DEL CIAMPO, L.A.; ROSA, F. RICCO, R. G. Puericultura: Uma Prioridade a ser Resgatada. **Pediatria**, São Paulo, v.16, n.4, p.158-160,1994.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Ficha para acompanhamento da criança** – Ficha C (Cartão da Criança); SIAB 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto para o desenvolvimento da Saúde. **Manual de Enfermagem**. 1. Ed. Brasília – DF, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília, 2002.

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção à Saúde da Criança**. Maria Regina Viana et al. Belo Horizonte: SAS/DNAS, 2004. 224p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: editora do Ministério da Saúde, 2009.112 p: il.

BRASIL. **Portaria n.648/GM**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a divisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2006. Disponível em:<[http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/legislacao/portaria\\_648\\_28\\_03\\_2006.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/legislacao/portaria_648_28_03_2006.pdf)>. Acesso em 30.06.11.



## **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 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

Anexo E: Fotos

