

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma nº 07**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da atenção à saúde da criança de 0 a 72 meses na UBS  
Ipueiras II, Picos, PI**

**Marisleidy Tarrat Pons**

**Pelotas, 2015.**

**Marisleidy Tarrat Pons**

**Melhoria da atenção à saúde da criança de 0 a 72 meses na UBS  
Ipueiras II, Picos, PI**

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

Orientadora: Janaine Sari

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

P798m Pons, Marisleidy Tarrat

Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de 0 a 72 Meses na UBS Ipueiras Ii, Picos, PI / Marisleidy Tarrat Pons; Janaine Sari, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

83 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. Sari, Janaine, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico esse trabalho, em primeiro lugar, a Deus,  
pela força e coragem durante toda essa árdua  
tarefa.

À orientadora do curso Janaine Sari, pelo apoio,  
pela compreensão e pela amizade que me ofereceu.

A meus amigos e colegas, pelo incentivo e pelo  
apoio constante.

À minha família,  
por acreditar em mim. Meus pais, que no decorrer da  
minha vida, proporcionaram-me, além de imenso  
carinho e amor, os conhecimentos da integridade e  
da perseverança.

## **Agradecimentos**

A Deus por ter-me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A Universidade Federal de Pelotas pela oportunidade de fazer o curso e, em especial, a minha orientadora, Janaine Sari, pela orientação, apoio e confiança.

Aos meus pais, familiares e amigos pelo amor, incentivo e apoio incondicional que me brindaram.

A todos que, direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação.

Muito obrigada!

## Resumo

TARRAT PONS, Marisleidy. **Melhoria da atenção à saúde da criança de 0 a 72 meses na UBS Ipueiras II, Picos, PI.** 2015. 82 fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Ano 2015.

O foco da intervenção em saúde realizada na UBS Ipueiras II, Picos, PI foi direcionado às crianças de 0 a 72 meses de idade pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde. Nosso trabalho teve como objetivo geral melhorar a atenção à saúde da criança e como objetivos específicos ampliar a cobertura da ação programática, melhorar os indicadores de qualidade em cada consulta de puericultura, melhorar a adesão ao programa de saúde da criança, melhorar o registro das informações, identificar e classificar as crianças de risco pertencentes à área de abrangência e promover a saúde das crianças. A população alvo foi todas as crianças de 0 a 72 meses pertencentes à área de abrangência e os responsáveis pelo desenvolvimento da intervenção foram todos os profissionais da equipe de saúde. Na realização da intervenção foi adotado o Protocolo de Saúde da Criança disponibilizado pelo Ministério da Saúde e como registros específicos foram utilizados a Caderneta de Saúde da Criança, a ficha espelho e a planilha de coleta dos dados, disponibilizadas pelo curso de especialização. Foram desenvolvidas ações de acordo com os 4 eixos temáticos do curso: Monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Os objetivos e as metas pactuadas foram alcançados quase em sua totalidade e com excelentes resultados, conseguindo aumentar significativamente a cobertura do atendimento das crianças na UBS, conforme foi planejado, sendo que foram cadastradas 93 crianças, um percentual de 83%. Não conseguimos atingir 100% das metas relativas a alguns indicadores de qualidade dos atendimentos das crianças, tais como realização da primeira consulta na primeira semana de vida, realização da triagem auditiva e teste do pezinho até sete dias de vida, devido à inexperiência da equipe. No que se refere ao objetivo de promover a saúde das crianças, a meta de colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta também não pode ser atendida por completo, pelo fato de algumas crianças participantes da intervenção não estarem mais mamando durante o período. Com este projeto a equipe de saúde conseguiu aumentar a cobertura da atenção à saúde das crianças de 0 a 72 meses de nossa área de abrangência, melhorar os indicadores de qualidade dos atendimentos na UBS, assim como a adesão ao programa de saúde da criança. Também conseguimos melhorar os registros utilizados durante a intervenção; identificar e classificar as crianças de risco pertencentes a nossa área de abrangência, assim como promover a saúde das crianças de nossa comunidade. Além disso, a equipe conseguiu incorporar as ações da intervenção na rotina da unidade de saúde, que foi um enorme ganho para a nossa comunidade.

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

## Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico de cobertura das crianças de 0 e 72 meses cadastradas no programa de Saúde da Criança da UBS Ipueiras II, Picos, PI, 2015.	53
Figura 2	Gráfico de cobertura de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida na UBS Ipueiras II, Picos, PI, 2015.	54
Figura 3	Gráfico de cobertura de crianças com vacinação em dia para idade na UBS Ipueiras II, Picos, PI, 2015.	55
Figura 4	Gráfico de cobertura de crianças com triagem auditiva na UBS Ipueiras II, Picos, PI, 2015.	56
Figura 5	Gráfico de cobertura de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida na UBS Ipueiras II, Picos, PI, 2015.	57
Figura 6	Gráfico de cobertura de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica na UBS Ipueiras II, Picos, PI, 2015.	58
Figura 7	Gráfico de cobertura de crianças com registro atualizado na UBS Ipueiras II, Picos, PI, 2015.	59
Figura 8	Gráfico de cobertura de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta na UBS Ipueiras II, Picos, PI, 2015.	61

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

ACS	Agente Comunitário da Saúde
ASB	Auxiliar em Saúde Bucal
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DM	Diabetes Mellitus
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PI	Piauí
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
TQC	Teste de Qualificação Cognitiva
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPel	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família



## Sumário

Apresentação .....	9
1 Análise Situacional .....	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	10
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	11
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 .....	22
2.2.1 Objetivo geral .....	22
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	23
2.3 Metodologia .....	24
2.3.1 Detalhamento das ações.....	24
2.3.2 Indicadores .....	35
2.3.3 Logística .....	40
2.3.4 Cronograma.....	46
3 Relatório da Intervenção.....	48
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	48
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	51
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	52
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	52
4 Avaliação da intervenção.....	53
4.1 Resultados.....	53
4.2 Discussão .....	62
5 Relatório da intervenção para gestores .....	67
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	70
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	72
Referências .....	74
Anexos .....	75

## **Apresentação**

Este volume está constituído pelo Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) da especialização em Saúde da Família da Universidade Aberta do SUS (UNASUSS) em parceria com a Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Foi realizado por meio de uma intervenção de saúde na Unidade Básica de Saúde (UBS) Ipueiras II, município Picos, PI. A população alvo incluiu as crianças de 0 a 72 meses de idade. O objetivo principal foi melhorar a atenção destes usuários. Para alcançar os objetivos, metas e ações pactuadas, a equipe de saúde teve que realizar um trabalho árduo e organizado. O produto final da intervenção é fruto do comprometimento dos profissionais da equipe com a saúde das crianças de nossa comunidade.

Esse volume contém sete capítulos. O primeiro deles se refere à análise situacional e objetiva situar o leitor quanto aos aspectos relativos ao processo de trabalho, estrutura e linhas de cuidados na UBS. O segundo capítulo trata-se da análise estratégica, em que são abordados os aspectos do foco da intervenção, objetivos, metas, metodologia, indicadores e o cronograma. O terceiro capítulo aborda o relatório da intervenção. O quarto capítulo relata a avaliação da intervenção, trazendo os resultados e a discussão. O quinto capítulo trata-se do relatório para os gestores, o sexto capítulo o relatório para a comunidade e o sétimo e último capítulo traz a reflexão pessoal do processo de aprendizagem do curso.

## **1 Análise Situacional**

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

Atualmente trabalho em Picos - PI, bairro Ipueiras, na Unidade de Saúde da Família (USF) de mesmo nome. O bairro caracteriza-se por ser um povoado humilde, de muitas carências socioeconômicas, mas de pessoas muito acolhedoras e de bons sentimentos. A área de abrangência é chamada Morro da Macambira e possui situação de pobreza e carências extremas.

A USF não é uma UBS propriamente dita, é um local adaptado para funcionar como UBS. Estruturalmente a USF está boa, a infraestrutura é ótima. Conta com sala de espera para os usuários aguardarem o atendimento, recepção, consultório odontológico, consultório médico, sala de enfermagem, um banheiro e um pequeno espaço para realização de curativos e procedimentos de enfermagem. A USF sempre permanece muito limpa, organizada e com boa higiene.

No início do curso de especialização contávamos com duas equipes de saúde misturadas no mesmo local. No transcorrer do curso uma equipe de saúde foi removida para outro local no mesmo bairro Ipueiras, melhorando assim a qualidade dos atendimentos e a organização do trabalho.

A equipe da qual faço parte é formada por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, 4 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e uma recepcionista. Contamos, além disso, com uma dentista e uma Auxiliar de Saúde Bucal (ASB). Temos também o trabalho dos especialistas do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), da qual faz parte a nutricionista, assistente social, fonoaudiólogo, psicólogo e fisioterapeuta.

Para melhorar o atendimento e encaminhar melhor os usuários para os especialistas, se for necessário as inter consultas, contamos com uma policlínica recentemente inaugurada na cidade e que conta com especialistas em cirurgia,

reumatologia, cardiologia, neurologia e ortopedia. A comunidade beneficia-se também com a Clínica da Mulher que conta com especialistas em ginecologia e obstetrícia e outras especialidades afins, com prioridade de atendimento ao pré-natal de alto risco. As urgências e emergências são atendidas no Hospital Regional Municipal.

O atendimento na USF acontece de segunda a sexta feira, com atendimento todos os dias, nos dois turnos, de manhã e à tarde. As consultas são agendadas nos dois turnos pela recepcionista e oscilam em média de 35 usuários ao dia. Os atendimentos nas consultas atingem puericultura, pré-natal, hipertensos e diabéticos, além de demandas espontâneas. As visitas domiciliares são agendadas e realizadas especialmente para usuários idosos, acamados, crianças, puérperas e usuários incapacitados, que não possam se deslocar a unidade de saúde. As visitas acontecem terça à tarde. Todos os dias pela manhã e na quarta e sexta a tarde faço atendimento clínico, segunda e quinta a tarde é quando me dedico a especialização.

O trabalho na USF segue o modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF) e é muito organizado, desde o agendamento diário até a seleção dos prontuários, preenchimento dos mesmos e seguimento dos usuários pela equipe de saúde. Contamos com todos os aparelhos médicos e material necessário para fazer os atendimentos. Em algumas ocasiões acontece a falta de medicamentos básicos, o que dificulta o melhor atendimento aos usuários devido à impossibilidade de muitos deles adquirir os medicamentos nas farmácias populares. As consultas e visitas domiciliares, assim como as atividades de promoção e prevenção de saúde são feitas com a qualidade requerida e são essenciais a essa população carente de recursos, estudos, economia, afetos, conhecimentos, mas muito acolhedora, trabalhadora, lutadora e que se identifica com sua equipe e tenta melhorar sua qualidade de vida mediante as ações de saúde feitas e programadas, trocando hábitos, mudando estilos e, especialmente, construindo um país onde todos possam contar com um sistema de saúde comprometido com seu povo.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

Picos é um município brasileiro do estado Piauí, conhecido como a Cidade Modelo e Capital do Mel. Tem como principal característica social a mistura étnica, pois sua população é formada por indivíduos das mais diversas partes do país. Geograficamente é cortada pelo rio Guaribas, que, apesar de ser um rio temporário,

alivia o famoso calor das tardes picoenses. Picos situa-se na região centro sul do Piauí e constitui a cidade mais desenvolvida economicamente da região.

O município conta com uma população de 76.544 habitantes, segundo fonte do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Apresenta 36 unidades de saúde com ESF implantadas, não contando o município com Unidade Básica de Saúde tradicional, segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde. Possui também seis equipes do NASF que prestam atendimento de apoio a todas as unidades na região.

Picos representa um polo de saúde muito importante e atende as demandas de toda a macro região conformada por 43 municípios. Para suprir esta enorme demanda o município conta com outras instituições de saúde que complementam as necessidades da população. Existem sete serviços de atenção especializada em diversas especialidades como radiologia, endoscopia, oftalmologia, gastroenterologia, entre outras. Conta também com duas instituições hospitalares, o Hospital Regional Justino Luz, do governo do Estado do Piauí e o Hospital de Dia de Picos, da Prefeitura Municipal, além de sete hospitais privados, os quais são conveniados com o SUS (Sistema Único de Saúde), o que garante o atendimento gratuito dos usuários.

O município conta também com 44 clínicas e laboratórios para a realização gratuita dos exames complementares a toda a macro região. Recentemente foi inaugurada uma policlínica pública que ajudou muito nas demandas reprimidas de nossa população no aspecto das consultas especializadas, tais como Ortopedia e Traumatologia, Oftalmologia, Cirurgia Geral, Neurologia, Reumatologia, Urologia e Psiquiatria. Existe no município também um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) que oferta um atendimento odontológico especializado de qualidade. O polo de saúde de Picos caracteriza-se pela melhora notável da saúde nos últimos anos e por apresentar um alto grau de resolutividade.

A UBS Ipueiras II é uma das ESF do município de Picos. É a unidade de saúde em que atuo há 5 meses. Localiza-se no bairro de mesmo nome e tem a característica de ser uma UBS urbana, totalmente conveniada ao SUS. Esta unidade de saúde é um local adaptado pela prefeitura municipal como unidade básica de saúde e não existe vínculo com as instituições de ensino do município.

A UBS conta com uma equipe de saúde atuante, que é formada por um médico clínico geral, um enfermeiro, duas técnicas de enfermagem, três ACS e uma

repcionista. A equipe não está completa, faltam dois ACS, o que resulta em duas micro áreas descobertas, dificultando as ações e o vínculo com esses usuários. A UBS conta também com uma Equipe de Saúde Bucal (ESB), modalidade I, formada por um cirurgião dentista e uma ASB.

A unidade de saúde, por se tratar de um local adaptado, não conta com as condições estruturais que preconiza o Ministério da Saúde. Contamos com uma infraestrutura aceitável, mas o número de espaços disponibilizados não é o adequado. Temos falta total de algumas estruturas, tais como recepção com área para arquivos, banheiros para funcionários, banheiros para usuários com portadores de necessidades especiais, sala de vacina, sala para nebulizações, farmácia, depósito para material de limpeza e almoxarifado.

O aspecto organizativo da unidade pode ser considerado ótimo. Os atendimentos médicos, de enfermagem e odontológico acontecem toda a semana. As consultas são agendadas pela recepcionista nos dois turnos de trabalho. Contamos hoje em dia com todos os equipamentos e insumos necessários para ofertar um atendimento com qualidade a nossa população. As limitações e dificuldades existentes com respeito à estrutura física da unidade não impedem que a equipe trabalhe naquilo que é possível. Priorizamos os atendimentos humanizados, usando ferramentas de educação em saúde com nossa comunidade.

A equipe de saúde está integrada. Não contamos com um conselho local de saúde, o que dificulta um pouco o contato e a participação da população na construção da saúde na nossa área de abrangência. Mas, em geral, contamos com a nossa população para o desempenho das atividades que planejamos. Realizamos atividades de educação em saúde e trabalhamos em conjunto com as escolas de nossa área de abrangência, cenário muito importante para a realização de atividades coletivas e de educação popular em saúde.

O cadastro de nossa população ainda está incompleto, pois como já citei temos duas micro áreas descobertas, o que dificulta realmente o conhecimento total de nossa comunidade, embora os ACS trabalhem com mais esforço nesse sentido. Também contamos com o levantamento de usuários acamados e portadores de condições médica que requerem visita domiciliar. Estas são planejadas e organizadas por toda a equipe, além dos especialistas do NASF, se preciso for.

Nossa unidade de saúde não tem condições estruturais, nem equipamentos e insumos para atendimento de urgências e emergências. Realizamos

procedimentos básicos como curativos, aferição de pressão arterial, nebulizações, entrega de medicamentos, visita domiciliar, busca ativa de usuários faltosos às ações programáticas, entre outras. Fazemos a notificação compulsória de doenças e agravos com participação de todos os membros da equipe.

A organização do serviço de saúde está sendo construída de forma participativa e buscando a organização de grupos, o que vai favorecer o processo de educação em saúde. Os profissionais de saúde da UBS apontaram os grupos como proposta para a incorporação de hábitos saudáveis e a corresponsabilidade de cada usuário no processo saúde doença e como uma estratégia básica para a transformação da realidade da população.

Nossa população está formada por 2.835 habitantes, distribuídos em 1.531 do sexo feminino e 1.304 do sexo masculino. O que corresponde com a realidade do Brasil. A equipe de saúde ainda não é suficiente para atingir toda a área de abrangência de nossa população.

Atualmente nossa unidade não está apresentando dificuldades com o excesso de demanda espontânea, a maioria das consultas são agendadas. Neste sentido a dificuldade existente é com respeito ao acolhimento dos usuários. A unidade não tem estrutura física para a realização de uma acolhida de qualidade pela equipe. A sala de espera é um local pequeno e inadequado para este fim. Entretanto, conforme é recomendado, o acolhimento é feito por todos os membros da equipe de saúde, não contando com uma equipe específica para esta atividade.

O atendimento de **saúde da criança** na minha UBS ocorre um turno por semana, sendo que há a participação da maioria dos profissionais de saúde da nossa equipe, além dos profissionais do NASF, caracterizando um atendimento multidisciplinar. Contamos com os protocolos de atendimento à saúde da criança confeccionado pelo Ministério da Saúde e com outros protocolos de avaliação e classificação dos riscos, os quais são utilizados pelos profissionais que fazem este atendimento.

Depois de preencher o bloco do questionário correspondente ao tema Saúde da Criança e o Caderno de Ações Programáticas (CAP) disponibilizado pelo curso de especialização, a equipe de saúde conseguiu avaliar melhor o funcionamento da puericultura na UBS. Segundo o CAP, a estimativa é de 43 crianças menores de 1 ano na área de abrangência e, no momento, realizamos a cobertura de 25 crianças,

uma cobertura de 58%, conforme a estimativa. Conforme os dados disponibilizados pelos ACS, o total de crianças de 0 a 72 meses é de 112 usuários.

A baixa cobertura dos atendimentos às crianças na UBS fundamentalmente nas maiores de 1 ano de vida constitui a principal preocupação apresentada pelos profissionais da equipe de saúde no respeito a esta ação programática. A cultura curativa de nossa comunidade, em que as mães geralmente procuram a UBS quando seus filhos encontram-se doentes, assim como a falta de conhecimento e pouca valoração sobre os aspectos preventivos e de promoção em saúde fornecidos pela consultas de puericultura, são nossa principal dificuldade na melhora deste programa de saúde.

Com a avaliação deste processo, percebo que temos muito que fazer para melhorar a qualidade deste acompanhamento das nossas crianças. A principal meta para minha equipe em relação à puericultura é realizar o cadastro para todas as crianças de nossa área de abrangência e, assim, aumentar a cobertura das puericulturas, priorizando as crianças menores de três anos de vida. Temos que trabalhar com muito afinco para garantir 100% da aplicação das vacinas do esquema básico de imunização às crianças e aumentar a cobertura do atendimento, principalmente das crianças maiores de 1 ano de vida; questões que estão dificultando para que possamos ofertar uma atenção de qualidade.

A atenção ao **pré-natal** e **puerpério** representa outra atividade desenvolvida pela equipe de saúde. Fizemos esse tipo de atendimento uma vez por semana, nos dois turnos, com a participação da maioria dos integrantes da equipe. Contamos com protocolo para atendimento ao pré-natal, utilizado pelos profissionais de saúde. Além disso, também utilizamos os protocolos de avaliação e classificação do risco gestacional para regular o acesso das gestantes a outros níveis de atenção.

O cadastramento das gestantes no Programa Sisprenatal acontece quando é feita a captação da gestante na UBS, o que melhora o acesso, planejamento e organização do trabalho com estas usuárias. A maioria das captações acontece no primeiro trimestre, onde são indicados todos os exames correspondentes, aspecto muito positivo na atenção integral as nossas gestantes. Contamos também com o serviço de odontologia e com os especialistas do NASF para avaliar nossas gestantes que assim necessitem.

Nossa UBS realiza ações educativas em cada atendimento ao pré-natal, tais como: alimentação saudável, avaliação nutricional diante da gestação, importância



das vacinas, do aleitamento materno, da atividade física, além das questões relacionadas com o parto e puerpério.

O preenchimento da parte do pré-natal e puerpério do CAP não foi completo, devido ao cadastro incompleto de nossa área de abrangência e a falta de dados. Conforme a estimativa do CAP existe na área de abrangência 42 gestantes. No momento realizamos o acompanhamento de 21 gestantes, alcançando um percentual, segundo a estimativa de 49%. Quanto ao puerpério, segundo o CAP, o número estimado de partos nos últimos 12 meses é de 43, entretanto, não possuímos dados de acompanhamento nesse sentido para poder preencher os demais dados referentes a essa linha de cuidado do CAP.

Acredito que temos aspectos do processo de trabalho relativos ao pré-natal e puerpério que precisam ser melhorados. O mais importante é alcançar o objetivo de cadastrar 100 % das gestantes e puérperas da nossa comunidade. Outro aspecto a melhorar para contribuir a ampliação da cobertura na atenção pré - natal é a identificação das mulheres de risco gestacional e o trabalho com elas nesta etapa. Outro elemento a desenvolver pela equipe é a busca ativa de gestantes e puérperas e a criação de grupos de gestantes na UBS e assim melhorar o trabalho com elas.

A equipe de saúde também realiza atividades de **prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama**. Assim sendo, realizamos exame citopatológico de colo de útero uma vez por semana; exame clínico das mamas; indicação de Mamografia de rastreamento e Ultrassonografia de mama.

Segundo o CAP há 688 mulheres de 25 a 64 anos de idade na área de abrangência do ESF Ipueiras que necessitam de atenção quanto à prevenção do câncer de colo de útero. A estimativa do número de mulheres de 50 a 69 anos, segundo o CAP e que necessitariam de atenção especial quanto ao câncer de mama é de 213 usuárias. O preenchimento da parte de Câncer de Colo de Útero e de Mama do CAP não pode ser completo devido à falta total na UBS de um livro de registro de informação sobre estas questões de saúde. Assim sendo, na minha UBS, a equipe de saúde não tem realmente como avaliar a cobertura da prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama não permitindo, dessa maneira, que eu possa fazer comparações com as estimativas do caderno.

Quanto aos pontos negativos existentes, penso que os profissionais da equipe precisam realizar ações de saúde que orientem às mulheres sobre a importância da realização do exame preventivo do câncer de colo de útero, bem

como o exame de mama. Também temos a necessidade de mudar fatores de riscos modificáveis, pois ainda apresentamos sérias dificuldades no aspecto organizativo e de registro de dados e informações, o que impede conhecer exatamente o funcionamento adequado deste programa de saúde. A UBS não conta tampouco com protocolo de prevenção do Câncer de Colo de Útero e precisamos, com urgência, nos organizarmos nesse sentido.

Além das questões expostas acima, a UBS que atuo precisa confeccionar um livro de registro de informação de dados sobre estes programas de saúde. Temos que trabalhar na ampliação da cobertura de prevenção de Câncer de Colo de Útero e de Mama e a identificação das mulheres nas faixas etárias de riscos, fortalecendo o trabalho, fundamentalmente, com aquelas que apresentam fatores de riscos presentes além da idade. Outro elemento a desenvolver pela equipe de saúde é a busca ativa das mulheres e a criação de grupos de mulheres na UBS e assim melhorar o trabalho com essas usuárias, dando ênfase na importância dos exames preventivos, autoexame de mama, Mamografia de rastreamento, Ultrassonografia mamária e do citopatológico de Colo de Útero.

Os profissionais de saúde, nos distintos níveis de atenção, têm a responsabilidade de realizar a promoção, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado destes flagelos da saúde pública. Devemos lembrar que prevenir equivale à cura definitiva e constitui nossa principal ferramenta. Pela prevalência e a alta morbimortalidade das mulheres do mundo e no Brasil com essas enfermidades, a equipe tem que conseguir formular iniciativas para melhorar a cobertura da prevenção de Câncer de Colo de Útero e de Mama com qualidade.

Nossa UBS faz atendimento de usuários **hipertensos e diabéticos**. Não temos um registro de informações que permita o melhor monitoramento dos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) que fazem atendimento na nossa unidade de saúde. Temos inexistência total de um registro de informações de dados, ausência de protocolos de atendimento de adultos hipertensos e diabéticos e de regulação de acesso dos usuários com HAS e DM a outros níveis do sistema de saúde, embora apresentamos um bom atendimento com qualidade para nossos usuários.

O preenchimento da parte de hipertensão e diabetes do CAP não foi completo devido ao cadastro incompleto de nossa área de abrangência e a falta de dados confiáveis a respeito. Esse fato acontece principalmente por apresentar duas

micro áreas descobertas, sem ACS. Assim sendo, segundo o CAP, a estimativa de hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área de abrangência é de 569 pessoas. No momento, a equipe acompanha 289 hipertensos, o que equivale a uma cobertura de 51%, segundo o CAP. Quanto aos diabéticos, a estimativa de usuários com 20 anos ou mais com essa enfermidade na área de abrangência é de 163 pessoas. No momento, a equipe não possui os dados de acompanhamento aos diabéticos para que possamos fazer comparações.

Nossa UBS não tem um registro de informações que permita o melhor monitoramento dos usuários com HAS e DM que fazem atendimento na nossa unidade de saúde. Esse também foi um fator que impediu o preenchimento adequadamente do CAP.

O atendimento a esses usuários está planejado para ser desenvolvido uma vez por semana, mas todos os dias são atendidos pessoas diabéticas e hipertensas na nossa unidade de saúde. O atendimento conta com a participação de todos os integrantes da equipe. Contamos também com serviço de odontologia e com os especialistas do NASF para complementar a atenção integral e multidisciplinar a estes usuários.

A HAS e DM são doenças crônicas que precisam de mudanças de hábitos e estilos de vida para o melhor controle das mesmas. Para isso nossa UBS realiza ações educativas em cada atendimento feito aos hipertensos e diabéticos e todas as ações são encaminhadas para se conseguir estas mudanças. Destacam-se como atividades educativas importantes as orientações sobre alimentação saudável, a importância da atividade física e controle de peso e os malefícios para a saúde quando há o consumo excessivo do álcool e o tabagismo.

Temos aspectos do processo de trabalho que devemos melhorar quanto a atenção aos hipertensos e diabéticos. Temos a obrigação de conhecer realmente o número total desses usuários na nossa área de abrangência, única opção para melhorar a cobertura de atendimento. Outro aspecto a trabalhar pela equipe de saúde é a confecção de grupos, objetivando conseguir assim um melhor controle destes usuários levando em conta as estratégias de educação em saúde. Temos que trabalhar na busca ativa de usuários de riscos, iniciando um trabalho precoce com eles.

A atenção à **saúde da pessoa idosa** representa mais uma forma de atenção realizada na unidade de saúde. Nossa equipe faz atendimento às pessoas

idosas todos os dias da semana, com a participação de todos os integrantes da equipe de saúde. Temos inexistência total de um registro de informações e dados, ausência de Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, Estatuto do Idoso e de protocolos de atendimento para a população idosa. Apesar dessas dificuldades, apresentamos um atendimento de qualidade para estes usuários na UBS. Oferecemos uma atenção humanizada e ofertamos muito apoio emocional e psicológico para os usuários idosos. Contamos também com atendimento odontológico para estes usuários, apesar desse serviço não contar com a instalação de prótese dentária, o que representa uma grande limitação para a unidade de saúde por constituir o serviço mais demandado pela população idosa neste sentido. Contamos também com os especialistas do NASF para complementar a atenção integral a estes usuários que assim necessitem.

O preenchimento da parte da saúde da pessoa idosa no CAP não foi completo, devido ao cadastramento insuficiente e incompleto de nossa área de abrangência e a falta de dados e informações. Segundo o CAP existem 301 idosos com mais de 60 anos na área de abrangência, número que não podemos confirmar nesse momento devido a inexistência de dados.

O envelhecimento é um período da vida que envolve muitas mudanças como parte de um processo natural. Caracteriza-se pela diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos. Nossa UBS realiza ações educativas em cada atendimento ao usuário idoso. Fazemos promoção de hábitos de alimentação saudável, importância das vacinas nas pessoas idosas e da realização de atividade física, promoção de saúde bucal e mental, assim como a conscientização sobre os prejuízos do tabagismo e automedicação. Também fizemos visitas domiciliares à população idosa que precisa.

Estamos trabalhando com uma perspectiva ampla e de forma multidisciplinar, fazendo promoção de modos de vida saudável com os idosos. Cabe a nós garantir um envelhecimento saudável para que nossos idosos sejam um recurso muito valioso para sua família, a comunidade e o país.

Apesar das dificuldades inerentes a uma avaliação de qualidade, evidencio que nossa UBS vai melhorando muito no aspecto organizativo. A UBS apresenta muitos desafios a desenvolver pelos profissionais de saúde que nela trabalham. O maior desafio é conseguir cadastrar 100% de nossa área de atuação, embora apresentemos a falta de recursos humanos para tais finalidades. Outro aspecto a

trabalhar pela equipe é a organização e planejamento das ações desenvolvidas na unidade de saúde, pois temos dificuldades referentes a todas as linhas de cuidado e teremos que trabalhar em cada uma delas para ter uma atenção à saúde universal. Temos também que conseguir a implantação de um sistema de dados e informações que nos permita conhecer a realidade de nossa população e trabalhar com dados confiáveis.

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

No início da especialização eu consegui fazer uma avaliação muito simples da situação da ESF no meu serviço. Nesse momento a descrição dos aspectos relativos à UBS permitiu reconhecer as grandes limitações que apresentamos no serviço para ofertar um atendimento com qualidade.

Depois de trabalhar com todas as informações oferecidas pelo Curso de Especialização em Saúde da Família e os dados obtidos, após preencher o CAP e os questionários correspondentes a cada tema, nossa equipe se estimulou ainda mais. Formulamos iniciativas para conseguir melhorar a cobertura, planejamento e organização de todos os programas prioritários na Atenção Básica de Saúde e a qualidade destes atendimentos e, assim, conseguir melhores indicadores de saúde. O objetivo é alcançar, ao final, indicadores de saúde satisfatórios e que possam ser mantidos.

Também pude perceber que o diagnóstico inicial feito por mim não estava adequado e que a análise situacional serviu para que eu pudesse perceber todas as características e especificidades da UBS em que atuo.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

Uma das prioridades da ESF é a atenção integral à saúde da criança e aponta para o compromisso de prover qualidade de vida, de forma que a criança possa crescer e desenvolver todo seu potencial. A puericultura consiste em desenvolver mecanismos que ofereçam ações de saúde e prevenção de doenças que subsidiem o pleno crescimento e desenvolvimento físico, mental e social das crianças. Com o intuito de favorecer a redução de taxas de morbimortalidade infantil, as atividades desenvolvidas pelas consultas de puericultura proporcionam, por meio do binômio mãe/filho, condições de enfrentamento para essa etapa da vida de tanta vulnerabilidade biológica e social do ser humano.

Na nossa UBS realizamos o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças desde seu nascimento. A unidade de saúde é um local adaptado pela Prefeitura Municipal. Por tratar-se de um local adaptado não conta com as condições estruturais que preconiza o Ministério da Saúde. A equipe atuante nessa UBS é formada por um médico clínico geral, um enfermeiro, duas técnicas de enfermagem, três ACS e uma recepcionista. Contamos com serviço odontológico formado por uma dentista e uma ASB. A equipe de saúde está incompleta, apresentando falta de dois ACS, contando com duas áreas de saúde descobertas. Nossa área de abrangência possui uma população adstrita de 2835 pessoas. O acompanhamento das crianças ocorre um dia por semana, em apenas um turno, sendo que há participação dos membros da equipe, oferecendo um atendimento integral.

As crianças de nossa área de atuação são parte de uma população com baixo nível sócio econômico e de muitas carências de recursos, estudos e conhecimentos. Contamos no momento com 67 crianças cadastradas na faixa etária

de 0 a 72 meses de idade, contando assim com 58% de cobertura segundo o CAP. A UBS faz acompanhamento através das consultas de puericultura a uma população de 25 crianças menores de 1 ano e 21 crianças na faixa etária de 12 a 72 meses. A equipe de saúde está se envolvendo na busca ativa das crianças não cadastradas e aquelas que não têm acompanhamento na ESF. Esta baixa cobertura do acompanhamento às crianças, fundamentalmente depois de um ano de vida, em que as consultas de puericultura têm sido deixadas de lado, constituem nossa principal motivação para o desenvolvimento da intervenção. A equipe encontra-se envolvida no cadastramento de nossa área de abrangência, para conseguir o levantamento real do número de crianças de 0 a 72 meses de idade presente na comunidade. Nossa equipe está trabalhando também no planejamento para a elaboração de um registro específico para essa linha de cuidado, que nos permita a coleta e monitoramento dos dados diante da intervenção de saúde. Apresentamos como principal dificuldade para alcançar nossos objetivos e metas à ausência ainda de recursos humanos na UBS. Outra dificuldade subjetiva é o temor de não poder cumprir com 100% das metas traçadas pelo foco de intervenção devido à cultura curativa e hospitalar de nossa população, que só procuram os serviços de saúde quando apresentam problemas agudos, muitos dos quais tem grandes possibilidades de serem evitados, diante os acompanhamentos sistematizados.

Entretanto contamos com uma equipe de saúde com bondade e desejo de melhorar a qualidade de vida de nossa população alvo, de trabalhar diante atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e principalmente na construção do vínculo entre a UBS, a família e a comunidade. A sensibilização e conscientização das famílias e a comunidade em geral sobre a importância do acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento das crianças, por meio da saúde da criança serão nossa principal ferramenta para alcançar os objetivos e metas propostos.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

O objetivo geral da intervenção de saúde é melhorar a atenção a saúde das crianças de 0 a 72 meses de idade na UBS Ipueiras II, Picos, PI.

## 2.2.2 Objetivos específicos e metas

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura da ação programática Saúde da Criança na área de abrangência.

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 75 % das crianças entre 0 e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde .

**Objetivo 2:** Melhorar a qualidade do atendimento à criança na unidade de saúde.

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

**Meta 2.2:** Monitorar o crescimento de 100% das crianças.

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

**Meta 2.4:** Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

**Meta 2.5:** Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Objetivo 5:** Identificar e classificar 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, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

## **2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na USF Ipueiras II, no município Picos, PI. Participarão da intervenção as crianças de 0 a 72 meses de idade pertencente à área de abrangência e os profissionais da equipe multidisciplinar serão os responsáveis pelo desenvolvimento da intervenção.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

Nossa equipe de saúde tem como foco da intervenção a linha de cuidado da saúde da criança como programa prioritário a ser melhorado pela equipe de trabalho. Dessa forma, a equipe de saúde apresenta como objetivos, metas e ações para o foco de intervenção da saúde da criança o que segue abaixo:

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

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 75 % das crianças entre 0 e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

**Ações:**

**Monitoramento e avaliação:** monitorar o número de crianças cadastradas no programa por meio da digitação dos dados das fichas espelho na planilha de coleta de dados.

**Organização e gestão de serviço:** cadastrar toda a população de crianças entre 0 a 72 meses da área de abrangência. Para essa ação serão atualizadas as fichas

familiares, os prontuários individuais e o cadastro das áreas ainda não cadastradas pelos ACS. Também vamos priorizar o atendimento das crianças, sendo que foi determinado um dia da semana, um turno, para fazer o acompanhamento das crianças na UBS. O atendimento dos problemas agudos será feito todos os dias e priorizados com agendamento posterior para a consulta de puericultura.

**Engajamento Público:** orientaremos a família e a comunidade em geral sobre o programa de saúde da criança e seus benefícios nos atendimentos individualizados feito na UBS diariamente, nas visitas domiciliares da equipe na comunidade e nas atividades de promoção e prevenção em saúde realizadas.

**Qualificação da prática clínica:** faremos a capacitação da equipe de saúde nas normas de acolhimento das crianças e familiares e das informações relacionadas com a atenção a saúde da criança. Aproveitaremos os cenários das reuniões da equipe semanal para desenvolver estas ações.

**Objetivo 2:** Melhorar a qualidade do atendimento à criança na unidade de saúde.

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

**Ações:**

**Monitoramento e avaliação:** monitorar as crianças que ingressaram no programa nos primeiros 7 dias de vida por meio do preenchimento desse dado durante as consultas e acolhimento na ficha espelho.

**Organização e gestão de serviço:** fazer busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto. Para esta ação será aproveitado o trabalho na comunidade de nossos ACS e as visitas domiciliares realizadas a cada semana pela equipe de saúde.

**Engajamento Público:** os ACS vão informar às mães sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança e sobre a importância da realização da primeira consulta da criança na primeira semana de vida da criança.

**Qualificação da prática clínica:** capacitar a equipe sobre a importância da primeira consulta na primeira semana de vida e no acolhimento da criança, nas políticas de humanização e para a adoção dos protocolos da saúde da criança. Essa ação será realizada pela médica durante as reuniões de equipe.

**Meta 2.2:** Monitorar o crescimento de 100% das crianças.

**Ações:**

**Monitoramento e avaliação:** por meio do preenchimento dos dados na ficha espelho vamos monitorar o percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento e desenvolvimento neurocognitivo. Utilizaremos a Caderneta de Saúde da Criança e a ficha espelho confeccionada pela equipe de saúde.

**Organização e gestão de serviço:** garantir na unidade de saúde os recursos e materiais necessários (balanças, antropômetro e fita métrica) para este fim, além dos protocolos disponibilizados pelo Ministério de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde. Ação já executada, pois temos todos os materiais na UBS. Também serão garantidos pela equipe de saúde os encaminhamentos para aquelas crianças com atraso do desenvolvimento para as unidades de saúde correspondente para melhor diagnóstico e tratamento, o que se tornará realidade com o apoio da secretaria de saúde.

**Engajamento Público:** nas consultas clínicas os pais e/ou responsáveis pela criança serão orientados sobre as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social. A equipe informará aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade, além das habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária, segundo a Caderneta de Saúde de Criança.

**Qualificação da prática clínica:** serão realizados treinamentos das técnicas corretas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde, além do correto preenchimento e interpretação das curvas de crescimento no cenário das reuniões de equipe.

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

**Ações:**

**Monitoramento e avaliação:** monitorar as crianças com déficit de peso por meio do preenchimento dos dados na ficha espelho e na Caderneta de Saúde da Criança.

**Organização e gestão de serviço:** serão garantidos os recursos e materiais necessários com a coordenação da gestão local de saúde, apesar de que já contamos com os instrumentos necessários para esta atividade (balança, antropômetro e fita métrica.) e protocolos de atendimentos a Saúde da Criança.

**Engajamento Público:** nas consultas clínicas os pais e/ou responsáveis pela criança serão orientados sobre as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social. A equipe informará aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade, segundo a Caderneta de Saúde da Criança.

**Qualificação da prática clínica:** será realizado treinamento das técnicas corretas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde, além do correto preenchimento e interpretação das curvas de crescimento no cenário das reuniões de equipe.

**Meta 2.4:** Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

**Ações:**

**Monitoramento e avaliação:** monitorar o percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento e desenvolvimento neurocognitivo. Utilizaremos a Caderneta de Saúde da Criança e a ficha espelho para isso.

**Organização e gestão de serviço:** garantir na unidade de saúde os recursos e materiais necessários (balanças, antropômetro e fita métrica) para este fim, além dos protocolos disponibilizados pelo Ministério de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde. Ação já executada. Serão garantidos pela equipe de saúde os encaminhamentos para aquelas crianças com atraso do desenvolvimento para as unidades de saúde correspondente para melhor diagnóstico e tratamento

**Engajamento Público:** os pais e/ou responsáveis pela criança serão orientados sobre as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social. A equipe informará aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade, além das habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária, segundo a Caderneta de Saúde de Criança.

**Qualificação da prática clínica:** serão realizados treinamentos das técnicas corretas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde, além do correto preenchimento e interpretação das curvas de crescimento no cenário das reuniões de equipe.

**Meta 2.5:** Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

**Ações:**

**Monitoramento e avaliação:** monitorar as crianças com excesso de peso por meio do preenchimento dos dados na Caderneta de Saúde da Criança e na filha espelho.

**Organização e gestão de serviço:** serão garantidos os recursos materiais com a coordenação da gestão local de saúde, apesar de que já contamos com os instrumentos necessários para esta atividade (balança, antropômetro e fita métrica.) e protocolos de atendimentos a Saúde da Criança.

**Engajamento Público:** os pais e/ou responsáveis pela criança serão orientados sobre as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social. A equipe informará aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade, segundo a Caderneta de Saúde da Criança.

**Qualificação da prática clínica:** serão realizados treinamentos das técnicas corretas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde, além do correto preenchimento e interpretação das curvas de crescimento no cenário das reuniões de equipe.

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

**Ações:**

**Monitoramento e avaliação:** por meio do preenchimento completo da ficha espelho pretendemos monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas e com vacinação incompleta ao final da puericultura.

**Organização e gestão de serviço:** garantir o encaminhamento para a sala de vacina mais próxima, após puericultura, já que a unidade não conta com este serviço.

**Engajamento Público:** orientar aos pais e/ou responsáveis sobre o calendário vacinal da criança em cada atendimento e segundo esquema de vacinal nacional, disponibilizado pelo SUS.

**Qualificação da prática clínica:** capacitar a equipe na leitura no cartão da criança, registro adequado da vacina administrada e seu aprazamento. Ação que será desenvolvida nas reuniões da equipe pela enfermeira.

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

**Ações:**

**Monitoramento e avaliação:** monitorar o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro durante as consultas. Dado que será registrado no prontuário e na Caderneta da criança, além da ficha espelho.

**Organização e gestão de serviço:** garantir a dispensação do medicamento na unidade, em coordenação com a gestão municipal de saúde.

**Engajamento Público:** orientar aos pais e/ou responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro nas crianças em cada atendimento, explicando as vantagens de seu uso.

**Qualificação da prática clínica:** realizar as recomendações e uso da suplementação de ferro segundo Ministério de Saúde.

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

**Ações:**

**Monitoramento e avaliação:** monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva. Dados que serão registrados na ficha espelho.

**Organização e gestão de serviço:** garantir junto com a gestão local de saúde a realização da triagem auditiva.

**Engajamento Público:** orientar aos pais em especial as gestantes sobre a importância da realização da triagem auditiva e os passos necessários ao agendamento do teste e da importância da realização do mesmo. Orientações que serão oferecidas nos atendimentos as gestantes e na primeira consulta ao recém-nascido.

**Qualificação da prática clínica:** será realizado capacitações na equipe sobre como orientar e encaminhar para realização da triagem auditiva, segundo preconizado pelo protocolo de saúde da criança.

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

**Ações:**

**Monitoramento e avaliação:** monitorar o percentual de crianças que realizaram teste do pezinho antes dos 7 dias de vida, por meio do preenchimento da ficha espelho.

**Organização e gestão de serviço:** garantir junto com a gestão local de saúde a realização do teste do pezinho a todas as crianças.

**Engajamento Público:** orientar aos pais e, em especial, as gestantes sobre a importância da realização do teste do pezinho e os passos necessários ao agendamento do mesmo, assim como da importância da realização do teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida. Orientações que serão oferecidas nos atendimentos as gestantes e na primeira consulta ao recém-nascido.

**Qualificação da prática clínica:** serão realizadas capacitações nas reuniões de equipe sobre como orientar e encaminhar para realização do teste do pezinho segundo preconizado pelo protocolo de saúde da criança.

**Meta 2.10:** realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.

**Ações:**

**Monitoramento e avaliação:** monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico nas crianças de 6 a 72 meses de idade de nossa área de abrangência. Para isso será pactuado com os profissionais da equipe de saúde bucal para definir o dia da puericultura como atendimento priorizado para as crianças.

**Organização e gestão de serviço:** organizar o acolhimento das crianças e seus familiares na unidade de saúde. Na acolhida participarão todos os membros da equipe de saúde. Oferecer atendimento prioritário das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras na área de abrangência. Organizar a agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade. Ação que será pactuada com os profissionais do serviço odontológico.

**Engajamento Público:** informar a comunidade sobre a importância da avaliação odontológica das crianças para a saúde em geral e sobre o atendimento prioritário a estes usuários na unidade de saúde. Ação que será realizada em cada atendimento na unidade e desenvolvida por todos os membros da equipe de saúde.

**Qualificação da prática clínica:** capacitar a equipe para realizar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico para crianças de 6 a 72 meses. Estas capacitações serão desenvolvidas pela equipe de saúde, em conjunto com os profissionais do serviço odontológico, aproveitando o espaço das reuniões da equipe.

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

**Ações:**

**Monitoramento e avaliação:** monitorar a saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses de idade de nossa área de abrangência com primeira consulta odontológica. Para isso será pactuado com os profissionais da equipe de saúde bucal o dia da puericultura como atendimento priorizado para as crianças.

**Organização e gestão de serviço:** organizar o acolhimento das crianças e seus familiares na unidade de saúde, sendo que esse acolhimento poderá ser realizado por qualquer membro da equipe de saúde. Oferecer atendimento prioritário das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras na área de abrangência. Organizar a agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade. Ação que será pactuada com os profissionais do serviço odontológico.

**Engajamento Público:** informar a comunidade sobre a importância da avaliação odontológica das crianças para a saúde em geral e sobre o atendimento prioritário a estes usuários na unidade de saúde. Ação que será realizada em cada atendimento na unidade e desenvolvida por todos os membros da equipe de saúde.

**Qualificação da prática clínica:** capacitar a equipe de saúde para a realização do acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seus familiares segundo protocolo de atendimento às crianças. Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico. Capacitar e organizar a equipe, em conjunto com os profissionais do serviço de odontologia, sobre a importância da realização da primeira consulta odontológica das crianças da área de abrangência. Estas capacitações serão desenvolvidas pela equipe de saúde, em conjunto com os profissionais do serviço odontológico, aproveitando as reuniões.

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

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

**Ações:**

**Monitoramento e avaliação:** por meio do preenchimento dos dados nas fichas espelho vamos monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia); monitorar número médio de consultas realizadas



pelas crianças e monitorar as buscas a crianças faltosas. Esse trabalho será em conjunto com as ACS e a equipe em geral. Os ACS serão treinados para identificar as crianças faltosas à unidade, diante a Caderneta da Criança. Estas crianças serão visitadas no seu domicílio, onde aproveitaremos as visitas para conscientizar aos pais e/ou cuidadores sobre a importância da sistematização das puericulturas. Estas crianças serão registradas no registro criado para este fim e assim poderemos monitorar o porcentual de crianças com as consultas atrasadas e recuperadas.

**Organização e gestão de serviço:** organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas. Serão programadas de 2 a 3 visitas semanais pela equipe para esse fim. Organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas.

**Engajamento Público:** informaremos à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da criança em cada atendimento de puericultura e nas visitas domiciliares.

**Qualificação da prática clínica:** vamos fazer treinamento dos ACS na identificação das crianças em atraso, através do exame da caderneta da criança.

**Objetivo 4:** melhorar o registro das informações.

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

**Ações:**

**Monitoramento e avaliação:** monitorar os registros de todos os acompanhamentos da criança na unidade de saúde, por meio do preenchimento da ficha espelho e planilha de coleta de dados.

**Organização e gestão de serviço:** preencher o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e as folha de acompanhamento. Implantar ficha de acompanhamento/espelho. Pactuar com a equipe a criação de um registro das informações. Definir responsável pelo monitoramento registros.

**Engajamento Público:** orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas em cada atendimento as crianças realizado na unidade de saúde.

**Qualificação da prática clínica:** vamos treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde. Depois de criado o sistema de dados e informações, assim como as filhas espelho,

os membros da equipe serão treinados em quanto a seu preenchimento, monitoramento e avaliação. A médica será a responsável pela esta ação.

**Objetivo 5:** identificar e classificar as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

**Meta 5.1:** realizar avaliação de risco em 100% das crianças que estarão envolvidas no projeto.

**Ações:**

**Monitoramento e avaliação:** vamos realizar a identificação e avaliação do número de crianças de alto risco existentes na comunidade e monitorar o número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso. A equipe fará esta classificação de riscos tendo em conta riscos tais como: biológicos, sociais, econômicos, psicológicos, ambientais dentre outros, por meio do trabalho dos ACS.

**Organização e gestão de serviço:** dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco e identificar na ficha de acompanhamento/espelho as crianças de alto risco. O acompanhamento destes usuários será priorizado, individualizados e identificados no prontuário e na ficha espelho.

**Engajamento Público:** fornecer orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância. A família e a comunidade serão envolvidas no conhecimento e prevenção dos riscos modificáveis presentes, e assim evitar a aparição de doenças que podem ser prevenidas.

**Qualificação da prática clínica:** capacitar os profissionais na identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade. Isso será feito nas reuniões de equipe, através da educação permanente.

**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.

**Ações:**

**Monitoramento e avaliação:** monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha de acompanhamento/espelho.

**Organização e gestão de serviço:** definir o papel de todos os membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância durante a reunião de equipe.

**Engajamento Público:** orientar a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância em cada atendimento individualizado à criança na unidade de saúde, nas visitas domiciliares e nas atividades coletivas.

**Qualificação da prática clínica:** informar os profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.

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

**Ações:**

**Monitoramento e avaliação:** por meio da ficha espelho vamos monitorar as atividades de educação em saúde sobre o assunto; monitorar o percentual de crianças que foi observado mamando na 1ª consulta e monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos.

**Organização e gestão de serviço:** definir o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno durante as reuniões de equipe.

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

**Qualificação da prática clínica:** capacitar a equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega".

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

**Ações:**

**Monitoramento e avaliação:** monitorar o registro das orientações em prontuário ou ficha de acompanhamento.

**Organização e gestão de serviço:** definir o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional durante as reuniões da equipe.

**Engajamento Público:** vamos orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para crianças e segundo a Caderneta da Criança.

**Qualificação da prática clínica:** fazer a capacitação dos profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança. Ação que pretendemos contar com o apoio da nutricionista do NASF.

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

**Ações:**

**Monitoramento e avaliação:** monitorar as atividades educativas coletivas por meio da ficha espelho.

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

**Engajamento Público:** divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar. Promover a participação de membros da comunidade, da escola e das creches 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.

**Qualificação da prática clínica:** capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade. Capacitar os responsáveis pelo cuidado da criança na creche.

### 2.3.2 Indicadores

**Referente ao objetivo 1:** ampliar a cobertura da ação programática Saúde da Criança na área de abrangência.

**Meta 1.1:** ampliar a cobertura do atendimento para, pelo menos, 75%, incluindo as idades de 0 a 72 meses.

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

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

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

**Referente ao objetivo 2:** melhorar os indicadores de qualidade em cada consulta de puericultura feita na Unidade de Saúde a cada criança de 0 a 72 meses.

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

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

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

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

**Meta 2.2:** Monitorar o crescimento de 100% das crianças.

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

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

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

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

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

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

Denominador: Número de crianças com déficit de peso .

**Meta 2.4:** Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

**Indicador 2.4:** 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 pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 2.5:** Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

**Indicador 2.5:** Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

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

Denominador: Número de crianças com excesso de peso.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de crianças que realizaram triagem auditiva.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Denominador: Número de crianças entre 6 e 72 meses de idade da área da abrangência cadastrada no Programa de Saúde da Criança na unidade de saúde.

**Referente ao objetivo 3:** Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.

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

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

Numerador: Número de crianças faltosas ao programa buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas ao programa

**Referente ao objetivo 4:** Melhorar o registro das informações.

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

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

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

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

**Referente ao objetivo 5:** Identificar e classificar as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

**Meta 5.1:** realizar avaliação de risco em 100% das crianças que estarão envolvidas no projeto.

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

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

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

**Referente ao objetivo 6:** Promover a saúde das crianças.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



### 2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no Programa Saúde da Criança vamos adotar o Protocolo de Saúde da Criança do Ministério da Saúde, 2012 e utilizaremos também o Manual Técnico Saúde da Criança, disponibilizado recentemente pela Secretaria Municipal de Saúde.

O registro específico que será usado na intervenção e que permitirá o monitoramento dos dados e informações será a Caderneta de Saúde da Criança e Ficha espelho, que consta no anexo C.

A ficha espelho não prevê a coleta de informações referentes a acompanhamento de saúde bucal, aos dados relativos à identificação e classificação das crianças de risco e registro de promoção à saúde da criança. Para poder coletar todos os dados necessários para monitorar e avaliar os indicadores da intervenção, a médica, em conjunto com a enfermeira, adequaram essa ficha que agora atingirá todos os indicadores envolvidos na intervenção.

A planilha de coleta de dados permitirá o monitoramento semanal dos dados. Através dela se coletará os dados de todas as crianças na faixa etária de 0 a 72 meses de idade permitindo assim monitorar os dados de uma forma confiável. Mensalmente os indicadores serão calculados por meio dessa planilha. Através dessa logística poderemos cumprir com as ações de monitoramento pactuadas. Para tal será necessário apenas caneta, as fichas espelho, computador e a planilha digital de coleta de dados.

Para monitorar o percentual de crianças com vacinas em atraso, no início, ou após as consultas de puericultura, a técnica de enfermagem irá monitorar o cartão de vacinas e irá transcrever para o registro geral as crianças que estão com vacinação incompleta.

A equipe de saúde bucal será a responsável por monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico e a saúde bucal como um todo das crianças de 0 a 72 meses da área. Fará isso através do registro geral de todas as crianças cadastradas semanalmente, agendando-as para receberem essa atenção.

O monitoramento das atividades educativas e coletivas será realizado por toda a equipe, fazendo com que todas as crianças da área de abrangência participem dessas ações nas escolas, nas consultas ou nos espaços sociais.

Pretendemos cadastrar o 100 % das crianças de 0 a 72 meses de idade de nossa comunidade, deste cadastro total utilizaremos o cadastro das crianças na faixa etária de 6 a 72 meses de idade para desenvolver as ações no referente às ações do serviço odontológico (avaliação da necessidade de atendimento odontológico e primeira consulta odontológica). Esta tarefa do cadastramento está sendo desenvolvida pelos ACS durante as visitas domiciliares. Apresentamos ainda a falta de dois ACS, o que dificulta o cadastro total. Estas questões já foram repassadas para a Secretaria Municipal de Saúde, encontrando-se pendente a resolução.

A enfermeira e a médica serão as responsáveis por implantar a ficha de acompanhamento e ficha espelho da caderneta da criança, bem como pactuar durante a reunião de equipe um registro de informações e preencher adequadamente o SIAB e essas fichas.

O acolhimento das crianças, da mãe e da família na unidade de saúde será realizado por toda a equipe incluindo os profissionais do serviço odontológico. Essa ação será desenvolvida antes do começo das atividades na UBS. O médico e o enfermeiro serão os responsáveis de envolver os profissionais do serviço odontológico na intervenção. As mães e seus filhos serão cumprimentados pelos cumprimentos habituais, e será desenvolvida posteriormente uma atividade grupal de promoção e prevenção de saúde, que incluirá uma abordagem inicial sobre os cuidados bucais nesta idade da vida. Será pactuado com os profissionais do serviço odontológico o trabalho em parceria com o programa de puericultura na unidade e oferecer, assim, um atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde no dia da puericultura e organizar a agenda de saúde bucal para realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Será garantido com a gestão local de saúde os materiais necessários e o adequado funcionamento deles com o intuito de melhorar a qualidade do atendimento das crianças, tais como: balança, antropômetro, fita métrica, dispensação do suplemento de ferro na unidade de saúde e a realização da triagem auditiva e do teste do pezinho até sete dias de vida. A secretaria municipal de saúde será a responsável de garantir os materiais necessários para a realização destes testes. Existirá retroalimentação com a unidade de saúde mediante o enfermeiro. A secretaria garantirá igualmente os recursos nos serviços hospitalares no caso dos recém-nascidos hospitalizados com problemas de saúde pós-parto. Para garantir os

materiais em adequado funcionamento, manteremos o fluxo constante com a gestão local de saúde, de forma tal que não existam impedimentos na intervenção neste sentido. O enfermeiro será o responsável de coordenar a avaliação periódica dos materiais e pela conservação do mesmo. Será o responsável também de monitorar a disponibilidade da suplementação de ferro na unidade e fará o pedido da medicação à gestão local de saúde mensalmente em quantidade necessária e suficiente para atingir o número de criança nessa faixa etária.

A unidade de saúde já conta com o protocolo da criança, impresso e disponível para todos os membros da equipe, o que padronizará o acompanhamento das crianças.

Será realizada a busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto. Os responsáveis desta ação na unidade de saúde serão os ACS; os quais informarão a data do parto para posteriormente a equipe fazer a visita domiciliar ao recém-nascido nos primeiros sete dias de vida. Também serão visitadas aquelas crianças faltosas á unidade de saúde com uma programação de 2 a 3 visitas domiciliares semanal para as crianças faltosas. Pretendemos resgatar de 8 a 12 crianças mensalmente. Na mesma visita domiciliar serão agendadas as consultas na unidade de saúde, tendo em conta a conveniência dos pais. A recepcionista organizará a agenda nesse sentido.

O médico priorizará o atendimento das crianças de alto risco. O acompanhamento destes usuários serão priorizados, individualizados e identificados nos registros relativos a esta ação; o que determinará durante o acompanhamento destes usuários, quais são as crianças que precisam de encaminhamento para os serviços correspondentes, por ser crianças de alto risco e/ou atraso no desenvolvimento. Este dado será registrado nos registros da ação programática, para melhor monitoramento.

Serão encaminhadas todas as crianças para sala de vacina, já que a unidade de saúde não conta com este serviço. Responsabilidade que será de todos os membros da equipe.

As ações educativas de promoção à saúde da criança serão realizadas na unidade de saúde, nas visitas domiciliares, em cada atendimento individualizado, com os grupos e na comunidade em geral. Serão organizadas e planejadas por todos os integrantes da equipe em parceria com as escolas e os educadores da creche. O médico será o responsável de organizar os conteúdos que serão

desenvolvidos e definirá o responsável por cada atividade a ser realizada, com prévia pactuação nas reuniões de equipe. Entretanto os temas que terão maior destaque são a prevenção de acidentes na infância; a promoção do aleitamento materno; orientações nutricionais. Para esta ação utilizaremos materiais de apoio tais como: canetas, papel, apresentação de slides etc.

A equipe de saúde bucal irá realizar atividades de promoção em grupos, escolas e creches; identificar os conteúdos a serem abordados nas atividades educativas, com o auxílio do caderno de atenção básica de saúde bucal; organizar o material necessário para as atividades, tais como macro modelos odontológicos, cartazes, vídeos educativos e kits de higiene bucal e irá solicitar com as escolas listas das crianças de 6 a 72 meses para monitorar a presença nas atividades.

Primeiramente será orientada nossa comunidade sobre o programa de saúde da criança e seus benefícios, com o intuito de sensibilizar e conscientizar à população sobre a importância do acompanhamento regular e sistemático das crianças nas consultas de puericulturas oferecidas na UBS. Para esta ação, a equipe de saúde em parceria com as duas escolas pertencente a nossa área de abrangência, será a responsável de apresentar o projeto de saúde a nossa população. Os ACS serão responsáveis também pela divulgação do projeto e seu benefício mediante seu trabalho na comunidade, durante as visitas domiciliares.

Em cada consulta de puericultura, nas visitas domiciliares e nas atividades realizadas com este grupo de usuários será aproveitado o cenário para informar às mães e familiares sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança e a importância da realização da primeira consulta da criança na primeira semana de vida da criança; orientar sobre o calendário vacinal da criança; a importância da suplementação de ferro nas crianças de 6 a 24 meses de idade; importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste, assim como da realização do teste do pezinho até sete dias de vida. Também nesse momento será orientado sobre a importância de avaliar a saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses de idade; importância do cuidado dos dentes decíduos, assim como o atendimento odontológico prioritário das crianças de 6 a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde em geral. Outros temas a informar serão a importância do acompanhamento regular da criança, os direitos dos pais em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas e os

fatores de risco para morbidades na infância. Serão orientados também sobre temas de saúde muito importante, tais como: formas de prevenção de acidentes na infância; importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal e alimentação adequada para as crianças.

O enfermeiro e a técnica de enfermagem serão os responsáveis de compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social. Serão responsáveis também de informar-lhes sobre como ler a curva de crescimento e as habilidades que a criança deve desenvolver segundo a idade, com o objetivo de identificar sinais de anormalidade. Ambos profissionais conversarão com as mães ou acompanhantes informando-lhes sobre as mensurações e desenvolvimento da criança depois da avaliação realizada na puericultura. Serão elogiadas as mães dos filhos com adequado crescimento e desenvolvimento neuro-cognitivo. O que incentivará as atitudes positivas nelas. Serão orientadas diante uma explicação aceitável para melhor compreensão sobre as informações e condutas necessárias para o bom crescimento e desenvolvimento de seus filhos, assim como a manutenção do estado de saúde da criança.

A equipe de saúde trabalhará em parceria com as duas escolas e as creches de nossa área de abrangência com o intuito de organizar e planejar ações de saúde que promovam a saúde das crianças. Estas instituições participarão ativamente no planejamento e monitoramento das atividades a desenvolver. Utilizaremos materiais didáticos elaborados com este fim além de computador e data show Para esta ação pretendemos realizar de 1 a 2 atividades mensais, na sexta feira depois do expediente de trabalho, com a participação também da comunidade e utilização de espaços comunitários como as igrejas.

Pretendemos capacitar os integrantes da equipe nos cenários das reuniões de equipe de forma gradual, e com participação ativa de todos os participantes. Utilizaremos o Manual Técnico de Saúde da Criança e/ou Protocolo correspondente para esta ação programática. Utilizar-se-ão materiais de apoio, tais como, canetas, papel, apresentação de slides etc. Os responsáveis pelas capacitações serão o médico e o enfermeiro. Os temas motivo de capacitações serão: Acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde; informações que devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde;

importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança; avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança; preenchimento da ficha de desenvolvimento da criança; leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento; realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade; cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico; importância da realização da primeira consulta odontológica das crianças da área de abrangência; identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade. Outras ações que serão temas de capacitações são o aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega"; realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade e orientação nutricional adequada conforme a idade. Os profissionais da equipe serão informados também sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.

Os responsáveis pelo cuidado da criança na creche também serão capacitados. O responsável desta atividade será o enfermeiro, quem pactuará com eles o cenário e horário para esta capacitação.

Serão realizados treinamento para a equipe de saúde das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura, assim como da avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo da criança e o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança; o que padronizará a equipe de saúde neste aspecto. Outro tema de treinamento para a equipe de saúde será o preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde. As ACS serão treinadas também na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança, onde estará registrado a data da próxima consulta, o que facilitará o trabalho dos ACS na identificação das crianças faltosas.

O enfermeiro será o responsável destes treinamentos. Serão previamente discutidos na reunião de equipe e posteriormente posto em pratica, exemplificado com uma criança do programa. O enfermeiro orientará após mensurações e demonstração do desenvolvimento da criança, o preenchimento e interpretação dos dados obtidos por outros membros da equipe.

Pretendemos realizar as recomendações para a equipe sobre a suplementação de ferro, segundo o preconizado pelo Ministério da Saúde. Responsabilidade de todos os integrantes da equipe, fundamentalmente do médico e o enfermeiro de prescrever a medicação segundo o preconizado pelo SUS.

Serão encaminhadas todas as crianças para a realização da triagem auditiva e teste do pezinho segundo preconizado pelo protocolo de saúde da criança. Todos os profissionais da equipe serão orientados sobre a realização, horário, lugar dos testes; para que posteriormente possam orientar e encaminhar os pais ao serviço correspondente, no horário certo e com os passos necessários antes da realização dos testes. Esta ação será desenvolvida pelo enfermeiro da equipe, durante as reuniões da equipe.





### **3 Relatório da Intervenção**

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

Nossa equipe de saúde culminou exitosamente o desenvolvimento da intervenção sobre saúde da criança na UBS Ipueiras II, Picos, PI. As ações estavam programadas para acontecer em 16 semanas, porém, por motivos inerentes ao curso de especialização relacionado às férias dos alunos estrangeiros, teve que ser reprogramado para 12 semanas. Sendo assim a intervenção foi desenvolvida no período do mês de março a maio 2015.

O desenvolvimento da intervenção começou, primeiramente, com a escolha em conjunto com todos os integrantes da equipe de saúde, da ação programática com maior dificuldade na UBS e com a maior possibilidade de melhora dos indicadores de cobertura e qualidade dos atendimentos no período determinado. Sendo assim, escolhemos a linha de cuidado da saúde da criança como programa de saúde a ser melhorado durante a intervenção.

No início da intervenção a resistência e falta de confiança do êxito para com o projeto foi muito forte. Contávamos com uma equipe de saúde com pouco comprometimento e incompleta. Foram semanas de conscientização intensa e sensibilização de alguns dos membros da equipe. Entretanto, durante o transcurso da intervenção e o trabalho harmônico da equipe de saúde conseguimos resgatar a confiança dos profissionais.

Iniciamos a intervenção de saúde com a reunião da equipe, onde refletimos sobre os principais problemas que envolvem o atendimento das crianças de nossa área de abrangência. Neste cenário foram discutidas e planejadas semanalmente as ações a serem desenvolvidas segundo o cronograma do projeto

Em um segundo momento, realizamos uma reunião com a gestão local de saúde para apresentarmos o projeto e não tivemos nenhum inconveniente para

começar a intervenção. A logística, o apoio e comprometimento da secretaria municipal de saúde foram totais. Por motivo das minhas férias, as quais coincidiram com o começo do projeto, a periodicidade dos atendimentos das crianças foi prejudicada e não pude acompanhar o cronograma planejado, então retomamos o planejamento das ações de saúde após meu retorno ao Brasil.

Analisando as ações realizadas na intervenção, percebe-se que, de acordo com o cronograma exposto no projeto, todas as ações planejadas foram realizadas no tempo previsto, apesar de apresentarmos algumas dificuldades, tais como uma equipe de saúde incompleta e, por consequência, um cadastro da população alvo desatualizado e ausência de atendimento odontológico nas primeiras semanas da intervenção por dificuldades com o compressor do consultório odontológico. Após minimizar estas dificuldades, demos continuidade à intervenção de saúde, contando com a disponibilidade de uma ACS para trabalhar com a área ainda descoberta em nossa comunidade, fato que nos permitiu incluir e trabalhar com toda nossa população alvo. Contamos também com a participação e colaboração dos estagiários de enfermagem, os quais abraçaram o projeto de saúde e contribuíram para o êxito do mesmo.

Durante estas 12 semanas de intervenção, a equipe de saúde conseguiu ampliar a cobertura da atenção à saúde das crianças na UBS e melhorar os indicadores de qualidade dos atendimentos. Melhoramos a adesão ao programa e o registro das informações, assim como identificamos as crianças de riscos e promovemos a saúde das crianças participantes da intervenção. Para conseguir alcançar essas metas foi preciso conhecer 100% das crianças de nossa área de abrangência, monitorar e avaliar as ações propostas segundo cronograma.

Foi possível melhorar os indicadores de qualidade avaliados na intervenção através do monitoramento do percentual de crianças que ingressaram ao programa na primeira semana de vida; com a avaliação da curva de crescimento e desenvolvimento neurocognitivo; com o monitoramento das crianças com déficit e/ou excesso de peso, com calendário vacinal incompleto, com suplementação de ferro, realização da triagem auditiva e teste do pezinho nos primeiros sete dias de vida; além do percentual de crianças com avaliação da necessidade de atendimento odontológico e a realização da primeira consulta odontológica. Todas estas ações foram monitoradas em sua totalidade, alcançando o 100 % na maioria das mesmas.

Assim sendo, os registros utilizados na intervenção foram monitorados totalmente como já foi anteriormente exposto.

As crianças faltosas a consulta e a busca ativa das mesmas também foram monitoradas assim como a identificação das crianças de riscos e o trabalho diferenciado com estes usuários. As atividades de promoção em saúde foram realizadas tanto nos atendimentos individuais na UBS, como nas atividades coletivas na comunidade e escolas, sendo todas registradas no registro específico, avaliadas e monitoradas totalmente.

Conseguimos nos organizar e planejar as ações de saúde com nossa comunidade, as escolas e a creche. O papel dos professores e seu apoio foi muito decisivo para o trabalho com os escolares e as crianças das creches. Contamos também com algumas instituições sociais que deram sua ajuda e cabe destacar aqui o papel da igreja na disponibilidade do local para as atividades planejadas com a comunidade, cenário que serviu também para apresentar nosso projeto de intervenção à nossa população.

Conseguimos que toda nossa população tivesse o conhecimento da intervenção de saúde. A divulgação pelos integrantes da equipe foi ótima; com a participação muito ativa dos ACS na comunidade. O trabalho diário na UBS foi outra ferramenta importante de divulgação.

Na organização e gestão do serviço foi previsto dar atendimento priorizado para as crianças. Fato que foi possível, já que determinamos um turno para o atendimento destes usuários. O serviço odontológico também priorizou o atendimento odontológico nesse mesmo horário, oferecendo um atendimento integral. Foram realizadas 100% das buscas ativas das crianças faltosas à UBS, agendando o posterior atendimento dessas crianças. As informações do SIAB foram preenchidas todas as semanas pela enfermeira da equipe e os registros monitorados semanalmente pela planilha de coleta de dados.

Conseguimos garantir todos os materiais e instrumentos necessários para o desenvolvimento da intervenção. A gestão contribuiu muito com a intervenção e disponibilizou a suplementação de ferro em quantidade suficientes na UBS. Garantiu também a realização da triagem auditiva e o teste do pezinho para todas as crianças que precisaram.

As crianças de alto risco receberam atendimento priorizado por parte da equipe de saúde. Todos os integrantes da equipe realizaram seu papel (previamente

determinado) desenvolvimento das atividades de promoção a saúde da criança, tais como orientações sobre prevenção dos acidentes na infância, promoção do aleitamento materno e orientação nutricional adequada conforme a idade da criança. Todas as atividades coletivas que foram desenvolvidas nas escolas e na creche foram realizadas com ativa participação dos escolares e com temas de saúde previamente identificados e organizados.

Em cada atendimento individual e grupal realizado na UBS e na comunidade os pais e os familiares das crianças receberam as orientações correspondentes às dicas de saúde estabelecidas nos atendimentos da puericultura e segundo faixa etária de seus filhos. Compartilharam suas emoções e dúvidas com os integrantes da equipe, as quais todas foram esclarecidas e foram registradas nos diários de intervenção, que contribuíram muito com o andamento de todas as ações. As gestantes também receberam nossas orientações, conseguindo garantir, assim, que as crianças que nasceram durante a intervenção tivessem o aleitamento materno exclusivo e a realização do teste do pezinho e da triagem auditiva no período certo.

Para conseguir êxito na intervenção a equipe de saúde recebeu todas as capacitações e treinamentos necessários, buscando oferecer um atendimento humanizado, integral e de qualidade a nossas crianças. Todas as capacitações aconteceram no transcurso da intervenção, durante as primeiras semanas e foram retomadas frequentemente durante as reuniões da equipe.

O entusiasmo e envolvimento da equipe e da comunidade e o monitoramento semanal dos dados relevaram a necessidade e importância da execução da intervenção de saúde em nossa comunidade. O que foi no princípio um significativo desafio, hoje é uma realidade palpável. O êxito da intervenção já representa uma satisfação para todos. Pretendemos continuar com a mesma disposição e em um futuro próximo incorporar 100 % das crianças na nossa unidade de saúde.

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

Todas as ações previstas foram desenvolvidas durante a intervenção de saúde segundo foram colocadas acima.

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

No começo do projeto apresentamos algumas dificuldades na coleta de dados pelo fato de ser tudo novo e de ainda não termos pleno conhecimento e agilidade com a planilha de coleta de dados e a ficha espelho. Hoje já superamos essas dificuldades e temos plena consciência do quanto à adoção desses instrumentos de coleta e sistematização de dados facilitaram o nosso trabalho. Da mesma forma os diários de intervenção também foram indispensáveis para que todo e qualquer dado qualitativo pudesse ser coletado, pois foi através dos diários que pudemos registrar os sentimento e reações nossas, dos usuários e da comunidade e geral para com a intervenção.

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

Podemos afirmar que a intervenção já foi incorporada na rotina de trabalho da ESF. Na atualidade as crianças de nossa comunidade são um grupo populacional com atendimento prioritário na UBS, com realização das consultas de puericultura todas as semanas e com a qualidade estabelecida e preconizada pelo Ministério de Saúde. Nossa equipe está muito satisfeita e entusiasmada com os resultados obtidos e estamos trabalhando na melhora de outras ações programáticas como o pré-natal e puerpério depois da experiência vivenciada com o desenvolvimento da intervenção.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

O objetivo geral do projeto de intervenção foi ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança na área de abrangência da UBS Ipueiras II, Picos, PI. Nossa unidade de saúde conta com população total de 2835 usuários, desses, 112 correspondem as crianças na faixa etária de 0 a 72 meses.

O presente projeto estava programado para acontecer em 4 meses (16 semanas), entretanto, por motivos inerentes ao curso de especialização, foi reprogramado para que acontecesse em 3 meses (12 semanas). A seguir os resultados serão apresentados de acordo com os objetivos e metas pactuadas.

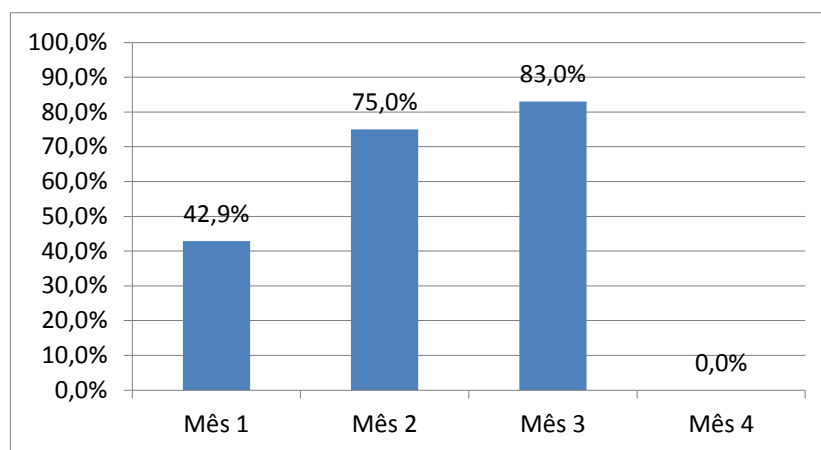
#### **Resultados referentes ao objetivo de ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança**

**Meta 1.1:** ampliar a cobertura da atenção à saúde para 75% das crianças entre 0 a 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

No primeiro mês da intervenção foram cadastradas 48 crianças (42,9%) no programa de puericultura na UBS. O indicador melhorou notavelmente nos dois meses subsequentes, com 84 crianças cadastradas (75%) no segundo mês e 93 crianças (83%) no terceiro mês. Dessa forma, a cobertura final alcançada superou a meta pactuada. A figura 01 representa a evolução do cadastro das crianças da área de abrangência durante os três meses da intervenção. Dentre as ações que possibilitaram alcançar a meta proposta destaca-se o trabalho organizado dos ACS na atualização do cadastro da população alvo e o trabalho organizado da equipe de saúde.

Esse resultado proporcionou um melhor conhecimento da população alvo pela equipe de saúde e contribui para a melhor organização do atendimento, além de proporcionar um planejamento adequado, já que antes desconhecíamos essa população.



**Figura 01** – Gráfico de cobertura de atenção à saúde das crianças de 0 e 72 meses cadastradas no programa de Saúde da Criança da UBS Ipueiras II, Picos, PI, 2015.

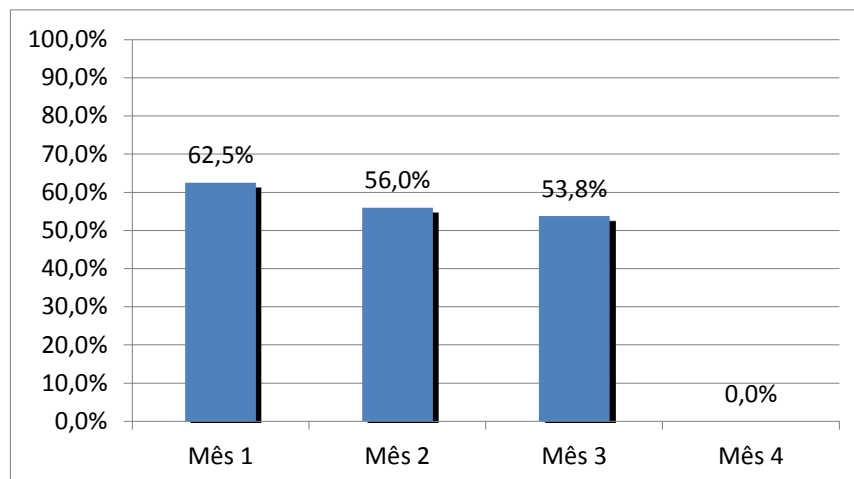
### **Resultados referentes ao objetivo de melhorar a qualidade do atendimento à criança na unidade de saúde**

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

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

Com respeito ao perceptual de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida, não foi possível alcançar 100 % da meta pactuada. Isso aconteceu pelo fato que muitas crianças ingressaram ao programa com idade avançada e não eram cadastrados anteriormente na UBS. Dos 48 que ingressaram ao projeto no primeiro mês, 62,5% tinham realizado a primeira consulta na primeira semana de vida. No segundo mês foram 56% e no terceiro mês 53,8%. A figura 02 representa a proporção de crianças com primeira consulta realizada na primeira semana de vida, durante a intervenção.

Essa é uma meta que devemos melhorar com a incorporação da intervenção à rotina do serviço, já que é essencial que essas crianças sejam acompanhadas desde o nascimento.



**Figura 02** – Gráfico de cobertura de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida na UBS Ipueiras II, Picos, PI, 2015.

**Meta 2.2:** Monitorar o crescimento de 100% das crianças.

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

Nos três meses da intervenção todas as crianças que compareceram a UBS e que foram cadastradas receberam o monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil. Dessa forma foi alcançada a meta de 100% nos três meses do projeto.

Esse resultado é importante para a equipe, pois mantém em dia o acompanhamento infantil e, além disso, esse monitoramento faz com que déficits de crescimento e desenvolvimento sejam detectados inicialmente, fazendo com que seja possível prevenir e intervir nas alterações diagnosticadas com eficácia.

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

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

Todas as crianças que foram detectadas com déficit de peso foram monitoradas nos 3 meses da intervenção, alcançando, assim, a meta pactuada de 100%. Durante todo o período da intervenção, apenas 02 crianças foram monitoradas com déficit de peso em cada mês do projeto.

Esse acompanhamento é essencial no trabalho da saúde da família, visto que o déficit de peso pode ocasionar alterações importantes na saúde da criança.

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

**Indicador 2.4:** Proporção de crianças com excesso de peso monitorado.

Da mesma forma, todas as crianças com excesso de peso cadastradas no projeto foram acompanhadas, alcançando a meta pactuada de 100%. No primeiro



mês de trabalho apenas 1 criança foi detectada com excesso de peso. No segundo mês foram 6 crianças e no terceiro 5 crianças.

O excesso de peso é muito prejudicial para a saúde dos usuários e o acompanhamento desde cedo promove a prevenção da obesidade infantil, além de oportunizar a educação para a alimentação saudável na família.

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

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

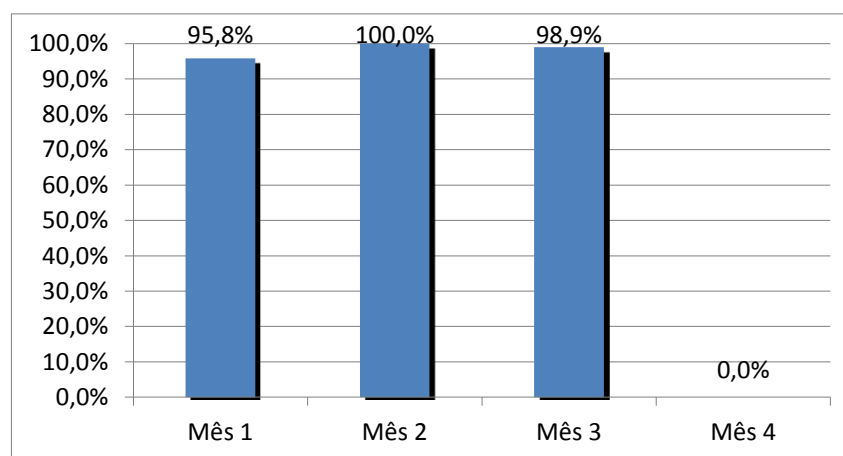
O monitoramento do desenvolvimento foi realizado nos 3 meses da intervenção em 100% das crianças cadastradas, promovendo, assim, o acompanhamento ideal de cada participante do projeto.

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

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

No primeiro mês 46 crianças (95,8%) se encontravam com calendário vacinal ao dia. No segundo mês foi possível vacinar 84 crianças cadastradas (100%) e no terceiro mês não conseguimos manter este indicador devido a uma criança de 60 meses de idade estar enferma, não podendo realizar as vacinas aprezadas para esse momento. Dessa forma, no mês 03 foram vacinadas 92 crianças (98,9%).

Esse foi um indicador que melhorou notavelmente com a intervenção, pois a UBS não conta com sala de vacinas, o que torna mais difícil realizar o monitoramento. Porém, com o acompanhamento realizado foi possível tornar essa dificuldade em uma realidade, o que é muito importante para a saúde das crianças, visto que está diretamente ligada a prevenção das doenças. A figura 03 representa a proporção de crianças com vacinação no dia.



**Figura 03** – Gráfico de cobertura de crianças com vacinação em dia para idade na UBS Ipueiras II, Picos, PI, 2015.

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

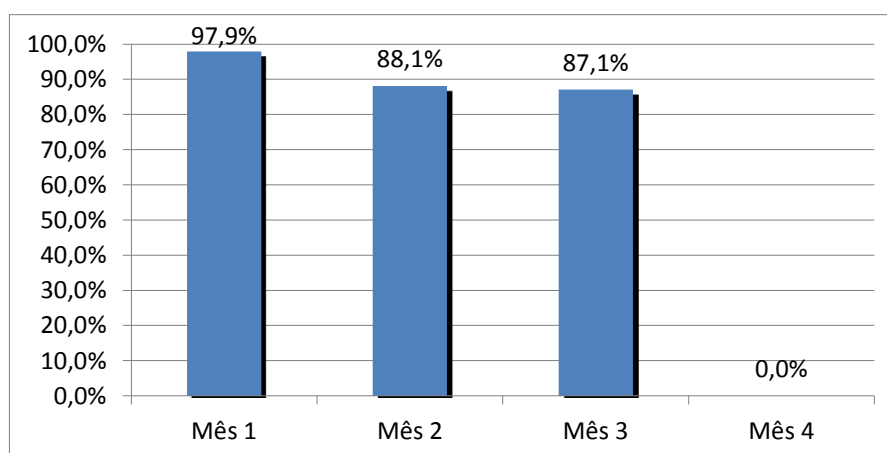
**Indicador 2.7:** Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.

O monitoramento das crianças de 6 a 72 meses com suplementação de ferro foi realizado em 100% das crianças cadastradas. Este indicador foi totalmente alcançado devido á disponibilidade de este medicamento em quantidades suficientes na UBS. Expressão do comprometimento da gestão municipal de saúde com a intervenção. Indicador muito importante na prevenção da anemia por carência de ferro.

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

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

A realização da triagem auditiva foi outro indicador que não foi possível atingir 100% da meta proposta. No primeiro mês 47 crianças (97,9 %) tinham realizada a triagem auditiva .Já nos meses posteriores da intervenção e com a maior adesão das crianças fundamentalmente maiores de 1 ano de idade e sem realização deste teste, não foi possível manter este indicador acima da meta. No segundo mês 74 crianças (88.1%) tinham realizado a triagem auditiva e no terceiro mês 81 crianças (87.1%) contavam com a triagem auditiva realizada. Tudo isso devido em grande medida á impossibilidade de realização deste procedimento antigamente em nosso município. As maiorias das crianças que ingressaram á intervenção eram com idade muito avançadas o qual impossibilitou melhorar este indicador. A figura 04 mostra o comportamento deste indicador.

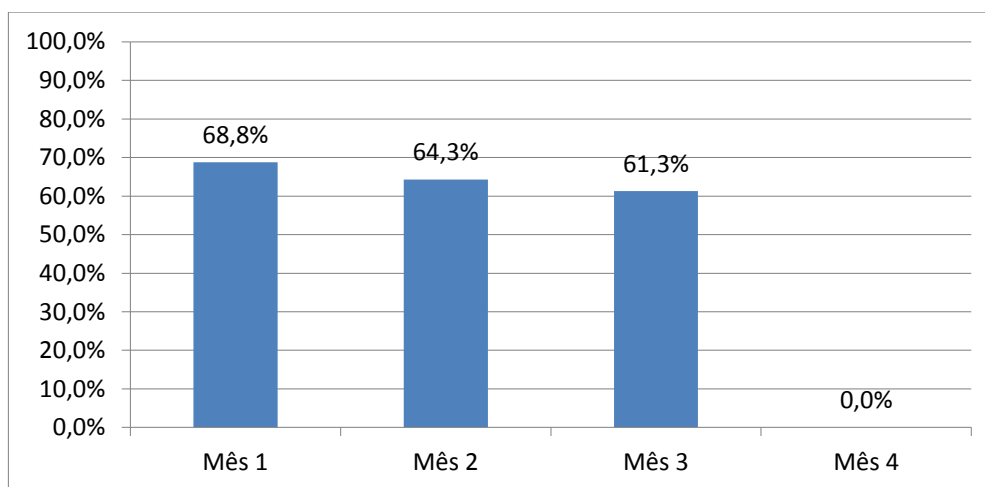


**Figura 04** – Gráfico de cobertura de crianças com triagem auditiva na UBS Ipueiras II, Picos, PI, 2015.

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

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

Este indicador que não foi cumprido em 100% foi a realização do teste do pezinho nos primeiros sete dias de vida. No primeiro mês 33 crianças (68,8%) tinham realizado este teste. No segundo e terceiro mês só 54 crianças (64,3%) e 57 crianças (61,3%) respectivamente contavam com teste do pezinho realizado nos primeiros sete dias de vida. A dificuldade na realização deste teste antigamente em nosso município, os problemas de deslocamento dos usuários para o centro onde é realizado e a falta de orientação e encaminhamento da realização do teste foram algumas das dificuldades para alcançar o 100% neste indicador. Cabe destacar que as 3 crianças que nasceram durante a intervenção realizaram o teste do pezinho nos primeiros sete dias de vida. Pretendemos melhorar este indicador em nossa unidade depois da realização do projeto e as experiências vivenciadas com ele assim como com o trabalho diário com as gestantes. A figura 05 evidencia a proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida.



**Figura 05** – Gráfico de cobertura de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida na UBS Ipueiras II, Picos, PI, 2015.

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

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

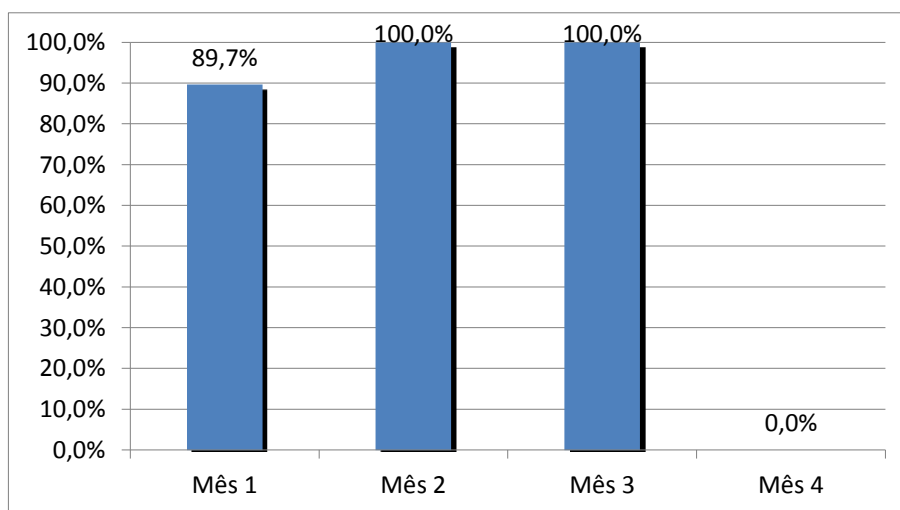
O monitoramento das crianças de 6 a 72 meses com avaliação do atendimento odontológico foi realizado em 100% das crianças cadastradas nesta idade. O indicador foi cumprido em sua totalidade devido ao trabalho em conjunto com os profissionais do consultório odontológico; os quais abraçaram a intervenção

de saúde. Com este indicador conseguimos identificar as crianças que precisaram atendimento odontológico as quais receberam um atendimento integral neste serviço.

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

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

A proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica realizada foi outro indicador que não se cumpriu em 100 %%, pelo menos no primeiro mês da intervenção; mês que 26 crianças (89,7%) realizaram a primeira consulta odontológica. No segundo e terceiro mês conseguimos o 100 % da realização da primeira consulta odontológica das crianças de 6 a 72 meses. Este indicador não foi possível ser alcançado no primeiro mês devido às dificuldades apresentadas no consultório odontológico que incluíram roturas e falta de acondicionamento do local. Depois de resolvido o problema em questão no segundo e terceiro mês da intervenção a meta foi atingida em sua totalidade. Indicador representado na figura 06.



**Figura 06** – Gráfico de proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica na UBS Ipueiras II, Picos, PI, 2015.

**Resultados referentes ao objetivo de melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.**

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

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

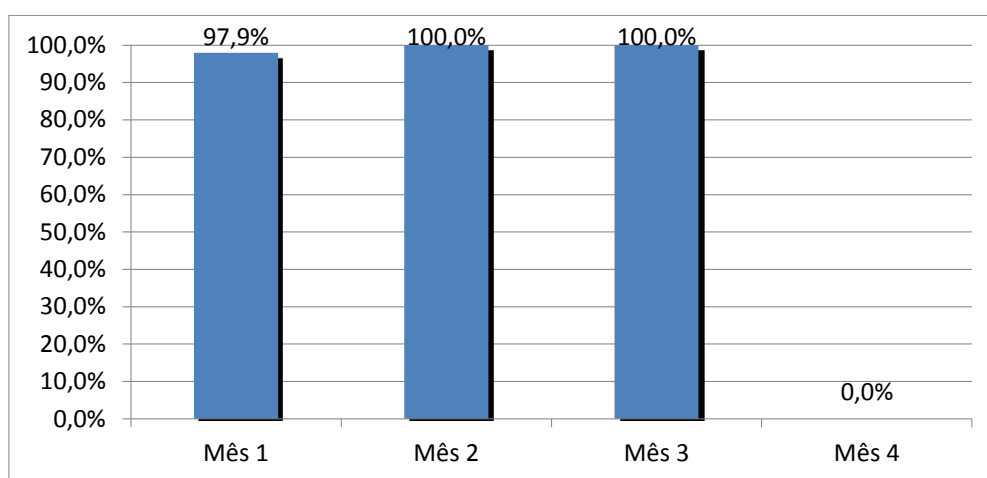
Esta meta foi cumprida em sua totalidade. Foram realizadas 100% da busca ativa das crianças faltosas a consultas no programa de saúde da criança. No primeiro mês 3 crianças precisaram de busca ativa. No segundo mês foram 29 e no terceiro mês 53 crianças. O papel determinante dos ACS durante a intervenção, as capacitações realizadas na UBS e o consolidado semanal dos registros permitiu cumprir esta meta traçada com êxito.

### **Resultados referentes ao objetivo de melhorar o registro das informações**

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

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

Esta meta foi alcançada segundo pactuada. No primeiro mês apresentamos 47 crianças com registro atualizado para um 97,9%. O 100% das crianças no segundo e terceiro mês da intervenção contaram com registro adequado na ficha espelho segundo demonstrado na figura 07.



**Figura 07** – Gráfico de cobertura de crianças com registro atualizado na UBS Ipueiras II, Picos, PI, 2015.

### **Resultados referentes ao objetivo de identificar e classificar as crianças de risco pertencentes à área de abrangência**

**Meta 5.1:** Realizar avaliação de risco em 100% das crianças que estarão envolvidas no projeto.

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

Esta meta foi cumprida totalmente. Foram realizadas em 100 % das crianças a avaliação e classificação de risco. Conseguimos identificar os riscos presentes nas crianças; o que permitiu o trabalho diferenciado com estes usuários e quando necessário o encaminhamento para a atenção secundária.

### **Resultados referentes ao objetivo de promover a saúde das crianças.**

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

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

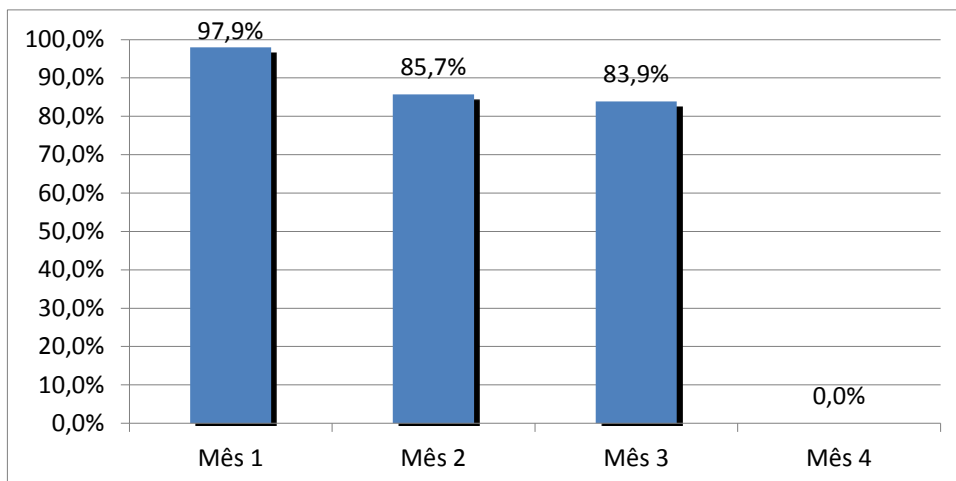
Neste indicador foram alcançadas as metas pactuadas, sendo que 100% das mães receberam orientações para prevenir acidente na infância.

Todas estas orientações foram fornecidas às mães que compareceram a nossa unidade de saúde para o acompanhamento de seus filhos e em cada atividade educativa realizada com este grupo, assim como aquelas atividades realizadas em nossa comunidade.

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

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

A meta de colocar 100 % das crianças a mamar durante a primeira consulta não foi cumprida. No primeiro mês 47 crianças (97,9%) foram colocadas a mamar durante a primeira consulta. No segundo mês 72 crianças (85,7%) e no terceiro mês 78 crianças (83,9%). Não foi possível alcançar este indicador com 100% devido a que a primeira consulta de muitas crianças participantes na intervenção não foram realizadas durante o período de aleitamento materno. Para melhorar este indicador trabalhamos com os prontuários individuais de muitas crianças e assim obter este dado. Já que muitas crianças se incorporaram ao programa de saúde em nossa UBS e as maiorias desmamadas, atingir a meta era impossível. Como o programa de saúde da criança forma parte da rotina dos atendimentos em nossa UBS pretendemos melhorar este indicador, já que é muito importante para o desenvolvimento integral da criança observar a pega da mamada. A figura 08 representa o comportamento deste indicador.



**Figura 08** – Gráfico de cobertura de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta na UBS Ipueiras II, Picos, PI, 2015.

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

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

Este indicador foi cumprido em sua totalidade, sendo que 100% das mães receberam as orientações nutricionais de acordo a faixa etária das crianças. Em cada encontro com as crianças e os familiares nossa equipe de saúde desenvolveu atividades que permitiram fornecer estas orientações. Indicador muito relevante na prevenção de doenças e agravos nesta idade da vida e contribuir ao bom desenvolvimento do peso da criança.

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

**Indicador 6.4:** Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cáries .

Ao longo dos três meses da intervenção o 100% das mães receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cáries. Os espaços de ações individuais e coletivas com este grupo de usuários permitiram a realização de ações preventivas sobre temas de saúde bucal.

## 4.2 Discussão

A intervenção de saúde em nossa UBS possibilitou o aumento da cobertura da atenção a saúde das crianças de 0 a 72 meses de nossa área de abrangência. Permitiu melhorar os indicadores de qualidade dos atendimentos das

crianças na unidade de saúde assim como à adesão ao programa de puericultura. Com a execução exitosa do projeto de saúde nossa equipe de trabalho também conseguiu melhorar os registros utilizados durante a intervenção e promover a saúde das crianças de nossa comunidade. A identificação e classificação das crianças de riscos pertencente a nossa área de abrangência assim como o atendimento diferenciado dos mesmos foi outra ação de saúde que propiciou o desenvolvimento da intervenção de saúde em nossa UBS.

A intervenção de saúde requereu do esforço e a dedicação constante de todos os integrantes de nossa equipe de trabalho. O desenvolvimento da intervenção exigiu de horas de capacitações e treinamentos nos cenários das reuniões da equipe de saúde; nas escolas e creches. Estas capacitações permitiram padronizar os atendimentos das crianças de 0 a 72 meses de idade e, porém o trabalho da equipe. O Protocolo de Saúde da Criança disponibilizado pelo Ministério da Saúde do Brasil foi a ferramenta utilizada em nossa intervenção e o padrão de nosso projeto de saúde. Com estas atividades nossa equipe de saúde conseguiu alcançar um excelente nível de organização e humanismo que posteriormente foram transmitidos a nossa comunidade. Com a intervenção de saúde cada membro da equipe realizou em harmonia suas funções e seu papel previamente estabelecido. Cada integrante da equipe cumpriu com suas atribuições no referente ao programa saúde da criança ,o qual permitiu o trabalho integrado da equipe de saúde. Com excelente destaque trabalharam os ACS os quais tiveram a árdua tarefa de incorporar uma micro área de saúde descoberta de nossa população ao programa de saúde da criança e porem ao projeto de intervenção; pelo que precisaram mais tempo e esforço pessoal para cumprir esta missão. Todos estes esforços individuais e coletivos foram o que permitiram que nossa equipe estivesse mais comprometida e envolvida com a saúde de nossas crianças.

O projeto de saúde serviu de exemplo para a implementação desta mesma rotina de trabalho com outras ações programáticas. Hoje o programa de Pré-natal e Puerpério está sendo também um sucesso em nossa população. As gestantes estão mais comprometidas e satisfeitas com o acompanhamento delas na UBS. Demonstam maior entusiasmo do atendimento de suas crianças quando nasceram em nossa unidade de saúde. Pretendemos realizar as ações de saúde precocemente no período neonatal e assim melhorar os indicadores de saúde do programa da criança. Esta será uma estratégia que permitirá manter e melhorar os



resultados obtidos na intervenção de saúde. O programa de saúde de atenção ao usuário hipertenso e diabético constitui outra ação programática que está sendo melhorado a partir da experiência adquirida com a intervenção de saúde. Embora ainda faltam muitas ações a implementar.

Com o desenvolvimento da intervenção o serviço de saúde em nossa UBS ficou mais organizado. Sendo assim conseguimos estabelecer um turno para o atendimento priorizado das crianças. Fato que antes da intervenção não existia. As crianças eram acompanhadas em quanto chegavam ao serviço e geralmente por apresentar doenças concomitantes. O trabalho com estes usuários era escasso, expressão da grande mobilidade existente em estes momentos. Hoje contamos com o serviço muito bem estruturado, com turnos disponibilizados para cada ação programática, com agendamentos prévios e a otimização da agenda de trabalho para a demanda espontânea. Os acompanhamentos das crianças, além de contar com um grande número destes usuários no turno da puericultura esta sendo realizada de acordo ao preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil. A capacitação e dedicação constante dos integrantes da equipe de saúde propiciou brindar um serviço qualificado a nossas crianças e seus familiares. As orientações e encaminhamentos correspondentes oferecidas aos pais permitiram maior índice de satisfação de nossa comunidade para com o serviço brindado. A implementação e preenchimento das fichas espelhos na UBS permitiu avaliar e monitorar melhor as ações que envolvem o programa de Puericultura, não sendo necessário aguardar a visita da criança à UBS ou ter que buscar os dados através de visitas domiciliares na Caderneta de Saúde da Criança. Este elemento também contribuiu para melhorar o serviço de saúde. A identificação e a classificação das crianças de riscos de nossa área de abrangência viabilizaram o acompanhamento diferenciado destes usuários e os encaminhamentos correspondentes ao serviço especializado.

A intervenção de saúde foi um sucesso em nossa área de abrangência, nunca antes evidenciado por nossa população. O atendimento das crianças mediante as consultas de puericultura representou uma atividade semanal determinante para nossa comunidade. No começo do projeto a resistência por parte de alguns usuários foi muito grande. Muitos usuários expressaram sua insatisfação já que achavam que as crianças pelo fato de estar saudável não precisavam atendimento clínico. A tendência curativa de nossa população arraigada durante anos foi uma dificuldade palpável por todos. Com o passar das semanas e a

sensibilização constante de nossa população a mudança foi total. Conseguimos realizar semanalmente os atendimentos das crianças exitosamente. Nossa comunidade ficou muito satisfeita e comprazida com o serviço ofertado. Hoje os pais procuram um atendimento voluntário das consultas de puericultura na unidade de saúde. O turno do atendimento das crianças chegou ao nível de não comparecer nenhum usuário nesta jornada. Mostra do comprometimento e sensibilização da comunidade com os atendimentos de suas crianças. A intervenção de saúde propiciou também a autonomia da mãe no cuidado de seu filho, assim como a construção do vínculo comunidade - equipe de saúde. Com o desenvolvimento da intervenção de saúde a meta de ampliar a cobertura foi atingida e superada. Embora apresentamos um grupo de crianças que não estão fazendo o acompanhamento na UBS. O próximo objetivo de nossa equipe será alcançar o 100 % de cobertura, meta que poderá ser cumprida se continuamos com o mesmo entusiasmo, além disso, a intervenção finalizou, mas o programa de saúde da criança já faz parte da rotina do nosso serviço.

O projeto de saúde poderia ter sido facilitado se desde a análise situacional eu tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe, algo que, apesar de ter sido orientada ao respeito, não foi feito totalmente como orientado. No começo da intervenção faltou também o dialogo com nossa comunidade. Foram realizados os encontros com a população para explicar os critérios da priorização da atenção às crianças no projeto, mas devemos aceitar que faltou articulação com nossa comunidade. A equipe necessitava de muito mais tempo e conversas com a população até que a comunidade toda conhecesse completamente o projeto de saúde, os objetivos e metas do mesmo assim como sua importância para o bem estar das crianças de nossa área de abrangência.

Depois de finalizado o projeto de saúde, percebo que os profissionais de nossa equipe de saúde encontrasse mais satisfeitos e integrados, com menos resistência a suas atribuições e ausência de conflitos laborais, o qual tem um impacto positivo na atenção à saúde das criança. Hoje contamos com um programa de atenção a saúde da criança que desenvolve ações de caráter educativo, de assistência direta as crianças inscritas no programa de puericultura da unidade de saúde e de promoção da saúde e que já faz parte da rotina de trabalho de nosso serviço. Estamos conscientes que temos dificuldades ainda por superar, muitas das quais não dependem de nós tais como equipe de saúde incompleta, problemas de

infraestrutura, embora contamos com as ferramentas necessárias para melhorar e uma equipe de saúde disposta e comprometida com o trabalho do serviço.

A intervenção de saúde já está incorporada na rotina de trabalho da UBS, porém se faz muito necessário continuar com trabalho de conscientização e sensibilização da comunidade em relação da necessidade de priorização do atendimento das crianças e principalmente aqueles que apresentam alto risco.

Cabe destacar que a falta de algumas informações inicialmente nos registros utilizados (caderneta de saúde da criança) acabaram prejudicando a coleta de alguns dados como a realização da primeira consulta de puericultura; realização do teste do pezinho e triagem auditiva, o qual terminou incidindo negativamente nos resultados destes indicadores. Porém se faz necessário continuar com a utilização das fichas espelhos das crianças para conseguir uma adequada coleta e monitoramento dos indicadores previstos no programa de saúde da criança.

Nossa equipe de saúde conta com a fortaleza de estar muito bem organizada e comprometida com a saúde da comunidade. Pretendemos nos próximos meses como já foi exposto anteriormente alcançar o 100 % da cobertura do atendimento das crianças de 0 a 72 meses de nossa área de abrangência, assim como melhorar ainda mais os indicadores de saúde. Evidenciando o sucesso que foi este projeto, queremos implementar o programa de Pré-natal e Puerpério da mesma forma na nossa UBS. Fato no qual estamos já trabalhando.

## **5 Relatório da intervenção para gestores**

A intervenção de saúde intitulada “Melhoria da atenção á saúde das crianças de 0 a 72 meses de idade na UBS Ipueiras II, Picos, PI” foi um sucesso em nossa comunidade. A intervenção que teve o tempo de duração de 12 semanas conseguiu melhorar exitosamente os atendimentos das crianças de nossa área de abrangência. Os objetivos, metas e ações pactuadas para serem desenvolvidas na intervenção foram alcançados, muitas deles em sua totalidade. Os resultados obtidos foram a mostra do trabalho árduo e organizado de nossa equipe de saúde e da contribuição da secretaria municipal de saúde para o desenvolvimento das ações.

A baixa cobertura dos atendimentos de puericultura das crianças de nossa área de abrangência, a grande demanda de atendimento médico por doenças preveníveis nesta idade e a factibilidade da melhoria desta ação programática na UBS constituiu a motivação da equipe pela escolha do foco da intervenção. Apesar de contarmos com uma equipe de saúde incompleta pela falta de um ACS conseguimos cadastrar 100 % das crianças e incorporar quase a totalidade no programa de saúde da criança na UBS. O trabalho foi exaustivo, precisou de muito esforço pessoal de cada um dos integrantes da equipe, mas os resultados foram gratificantes. Entretanto, para a continuidade dessa linha de cuidado seria essencial a contratação do ACS faltante pela secretaria de saúde.

Adotamos o Protocolo de Saúde da Criança criado pelo Ministério de Saúde e disponibilizado a equipe pela gestão municipal de saúde, pelo qual agradecemos. Conseguimos ampliar a cobertura dos atendimentos para 83% com 93 crianças participantes na intervenção superando a meta proposta pela equipe de saúde. Os indicadores de qualidade avaliados em cada atendimento de puericultura foram cumpridos, alcançando resultados exitosos em muito deles. Os indicadores de: monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil; crianças com

déficit/excesso de peso; crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro; crianças de 6 a 72 meses de idade com avaliação da necessidade de atendimento odontológico foram cumpridos 100% nas crianças que participaram da intervenção de saúde.

Alguns dos indicadores não foram alcançados por motivos inerentes ao trabalho da equipe. A realização da primeira consulta de puericultura na primeira semana de vida, a realização do teste do pezinho até sete dias de vida e a realização da triagem auditiva foram os principais indicadores de qualidade que interferiram no êxito total dos objetivos traçados.

A grande limitação da realização destes testes, existente antigamente no município, foi a principal causa dos resultados parciais obtidos. Cabe destacar que essa questão já não constitui uma dificuldade para nossa equipe, apesar de termos terminado a intervenção de saúde. O atendimento prioritário das crianças e as informações fornecidas durante os atendimentos das gestantes estão contribuindo para resgatar este indicador em sua totalidade.

A disponibilidade da suplementação de ferro em quantidades suficientes na UBS foi outro aspecto relevante de nossa secretaria municipal de saúde, o qual permitiu conseguir os dados alcançados neste aspecto, assim como a manutenção do bom estado técnico dos instrumentos utilizados na intervenção, ações que foram cumpridas devido ao desempenho da gestão e somos gratos por isso.

Outro êxito do projeto de intervenção foi a melhora dos registros utilizados e a implementação da ficha espelho, a qual ficará vigente na rotina do serviço. A contribuição da gestão municipal de saúde na impressão deste registro foi determinante na intervenção. A adesão da comunidade ao serviço de saúde foi outro ganho alcançado com o desenvolvimento da intervenção. Foram realizadas 100% das buscas ativas às crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança. As crianças de riscos foram identificadas, realizando com estes usuários um atendimento prioritário e diferenciado, o qual permitiu também o trabalho multidisciplinar da equipe com o NASF e com outras redes de serviços de saúde. A promoção da saúde das crianças constituiu uma ferramenta necessária para alcançar o bem estar das crianças de nossa área de abrangência.

O êxito da intervenção foi graças ao trabalho organizado da equipe, à colaboração e compreensão de nossa comunidade e ao apoio incondicional da

gestão local de saúde, dessa forma, queremos continuar recebendo este apoio daqui por diante, com a integração da intervenção na rotina da UBS.

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

Com a realização da intervenção de saúde “Melhoria da atenção á saúde das crianças de 0 a 72 meses de idade, na UBS Ipueiras II, Picos, PI” nossa equipe de saúde conseguiu interagir harmonicamente com vocês, membros da comunidade. Através da execução do projeto de saúde vocês puderam adquirir os conhecimentos básicos de puericultura, graças a grande adesão ao programa que obtivemos durante a intervenção. Além da população a equipe de saúde também foi beneficiada, ganhando em união, integração e organização do trabalho diário na UBS.

O projeto de saúde teve duração de 12 semanas e foi uma escolha da equipe toda. A baixa cobertura dos atendimentos das crianças de nossa área de abrangência foi a motivação da escolha dessa linha de cuidado. A falta de conhecimentos da importância dos atendimentos de puericultura e a grande demanda de consulta por doenças facilmente preveníveis foi outra causa determinante na decisão da escolha.

No início da intervenção os desafios, as desconfianças de muitos membros da equipe e a falta de credibilidade no êxito da intervenção foram iminentes. A inconformidade de outros usuários da UBS constituiu outro desafio que nossa equipe teve que enfrentar. O trabalho de sensibilização foi intenso. Mas com o decorrer das semanas vivenciamos uma notável mudança. Acredito que ao final todos os usuários da unidade de saúde ficaram convencidos dos motivos do atendimento prioritário das crianças de 0 a 72 meses de idade.

Durante o transcurso das doze semanas que durou o projeto de intervenção a diferença da atenção a saúde das crianças foi enorme. Conseguimos conhecer 100% das crianças pertencentes a nossa população alvo. Destes usuários fizemos o acompanhamento mensal e cadastramento de 93 crianças alcançando o percentual de 83%, superando a meta pactuada. Os indicadores de qualidade avaliados nos

atendimentos de puericultura melhoraram notavelmente. Conseguimos uma ótima adesão de todos vocês para com o serviço de atenção a saúde da criança, melhoramos os registros utilizados na UBS e promovemos a saúde das crianças por meio de diversas atividades educativas. As crianças foram avaliadas segundo os fatores de riscos presentes permitindo o trabalho diferenciado com aquelas classificadas de alto risco. Outro ganho obtido para nossa comunidade foi o atendimento da saúde bucal destes usuários, nunca antes acontecido em nossa UBS.

No final da intervenção os resultados foram ótimos e os ganhos foram para todos nós. Agora contamos com vocês, membros de nossa comunidade, para que continuem cuidando da saúde das crianças, para que valorizem mais a questão preventiva como mecanismo necessário para o bom desenvolvimento e crescimento infantil.



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

O curso de especialização em saúde da família, disponibilizado pela UFPel em parceria com a UNASUS, constituiu uma ferramenta de muita ajuda para mim, como profissional da saúde na rede de atenção básica do Brasil. No início da especialização os desafios e medos existentes eram muitos. No transcurso do curso todas estas questões de dúvidas no êxito da especialização foram vencidas e as expectativas foram superadas.

Com o decorrer das semanas do curso, nossa equipe de saúde conseguiu ganhar em organização, união e qualificação do serviço oferecido a nossa comunidade. As atividades disponibilizadas a cada semana permitiram formular iniciativas e organizar adequadamente nosso trabalho na unidade de saúde. Os programas priorizados pelo Ministério da Saúde foram muito bem avaliados e analisados, seus funcionamentos foram analisados e o grau de implementação e de qualidade dos mesmos na unidade de saúde graças a valiosa ferramenta que nos foi disponibilizada, que foi o CAP. Com esta ferramenta de avaliação nossa equipe teve a oportunidade de fazer uma reflexão crítica sobre o desenvolvimento destas ações programáticas, suas falhas e pontos positivos. Depois do conhecimento real do grau de implementação dos diferentes programas de saúde na unidade, conseguimos trabalhar melhor e mais comprometidos para melhorar a qualidade das ações, pois conseguimos adquirir o conhecimento do que estava falho.

A melhora dos registros das informações na UBS foi outra conquista obtida através do curso de especialização. A inexistência quase total dos registros específicos antes do desenvolvimento do curso impedia monitorar realmente o funcionamento das ações programáticas. Já com as orientações e a guia constante do curso, nossa equipe conseguiu elaborar e implementar os registros específicos para cada programa e ação desenvolvida na unidade e na comunidade. Fato que

melhorou notavelmente a cobertura dos atendimentos, a qualidade da atenção aos usuários e a organização do trabalho da equipe.

Com o desenvolvimento do curso de especialização e a realização do projeto de intervenção no programa de Saúde da Criança, nossa equipe de saúde conseguiu ficar progressivamente mais qualificada. Conseguimos melhorar totalmente o programa de saúde infantil em nossa comunidade, o que representou um êxito total que não poderia ter sido possível sem o guia permanente do curso.

O acolhimento humanizado dos usuários da unidade de saúde diariamente e o trabalho com os diferentes grupos específicos nas atividades de promoção em saúde, assim como a atenção integral à saúde dos usuários, foi outro êxito alcançado através do curso de especialização.

Cabe destacar também que durante o curso nossa equipe conseguiu interagir mais com a gestão municipal de saúde. Fato que antes nunca tinha acontecido com tal magnitude. Através do curso a equipe de saúde e a gestão local juntaram esforços e trabalhamos em conjunto para melhorar os atendimentos oferecidos às crianças de nossa área de abrangência.

Todos esses pontos acima listados influenciaram de uma maneira muito positiva o meu processo de aprendizagem. Além disso, a realização dos casos interativos, o desenvolvimento dos Testes de Qualificação Cognitiva (TQC), assim como os estudos de práticas clínicas realizados durante todo o curso permitiram que eu ganhasse mais em termos de conhecimentos médicos em atenção básica e fizeram com que eu me superasse constantemente como profissional de saúde no Brasil .

Nossa equipe de saúde agradece as orientações, os conhecimentos e as horas de dedicação oferecidas pelo curso de especialização, pois o aprendizado não foi só meu e sim de toda a equipe. Esse curso tem conseguido formar profissionais da saúde mais comprometidos, com concepção social e humanista do trabalho na atenção básica de saúde, é assim que me sinto neste momento!

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual da Saúde da Criança: Acompanhamento e desenvolvimento infantil, n. 11, Brasília, DF, 2002.

BRASIL a. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica de Saúde Bucal, n. 17, Brasília, DF, 2008.

BRASIL b. Ministério da Saúde. Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Caderno de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família, n. 27, Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. Saúde da Criança: Crescimento e desenvolvimento. n. 33 .Brasília, DF, 2012.

PICOS. Protocolo de Saúde da Criança. Prefeitura Municipal de Picos. Secretaria Municipal de Picos. Piauí, 2014, p. 5-44.

## **Anexos**

## Anexo A - Documento do comitê de ética



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

---

OF. 15/12  
Pelotas, 08 de março 2012.

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

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

## Anexo B - Planilha de coleta de dados

Marisleidy planilha final [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Calibri 11

Fonte Alinhamento Número

Formatação Condicional Formatar como Tabela Estilos de Célula

Inserir Excluir Formatar

AutoSoma Preencher Limpar

Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar Edição

Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1												
Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	A criança com déficit de peso está com monitoramento em dia?	A criança está com excesso de peso?	A criança com excesso de peso está com monitoramento em dia?	A criança está com o monitoramento de desenvolvimento em dia?	A criança está com o esquema vacinal em dia?	A criança que tem entre 6 e 24 meses está recebendo suplementação de ferro?	Foi realizada triagem auditiva na criança?	A criança fez o teste do pezinho nos primeiros 7 dias de vida?	A criança entre 6 e 72 meses recebeu avaliação de necessidade de atendimento odontológico?	
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	
	1	Francisco Levi de Moura Barbosa	0	0	0	1	1	0	1	0	0	
	2	Monalisa Barros de Araujo Silva	0	0	0	1	1	0	1	1	0	
	3	Cristiandia Vieira Luz	0	0	0	1	1	0	1	1	1	
	4	Karoliny Vieira Luz	0	0	0	1	1	1	1	0	1	
	5	Loany Francisco Luz A raujo	0	0	0	1	1	0	1	1	0	
	6	Antonio A lexandre Sousa Luz	0	0	0	1	1	1	1	0	1	
	7	Francisca Marcelina da Conceição L	0	0	0	1	1	1	1	0	0	
	8	Ana Cecilia Rocha Silva	0	0	0	1	1	1	1	1	1	
	9	Loany Francisco Luz A raujo	0	0	0	1	1	1	1	1	0	
	10	Marcos Paulo Silva Reis	0	0	0	1	1	1	1	1	0	
	11	Oliveira S	0	0	0	1	1	1	1	0	1	
	12	Kyara Letícia de Sousa Oliveira	0	0	0	1	1	1	1	1	0	
	13	Hector de Sousa Araujo	0	0	0	1	1	1	1	1	0	

Pronto

01/08/2015 15:36









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

Eu, Marisleidy Tarrat Pons ,medica 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