

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
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 ZERO A 72  
MESES NA UBS/ESF JOSEPHINA DE MELLO, MANAUS, AM**

**ODALMIS FERNANDEZ DE LA ROSA**

**Pelotas, 2015**

**ODALMIS FERNANDEZ DE LA ROSA**

**MELHORIA DA ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA DE ZERO A 72  
MESES NA UBS/ESF JOSEPHINA DE MELLO, MANAUS, AM**

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: Camila Dallazen

Pelotas, 2015

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

R788m Rosa, Odalmis Fernandez de la

Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de Zero a 72 Meses na UBS/ESF Josephina de Mello, Manaus, AM / Odalmis Fernandez de la Rosa; Camila Dallazen, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

104 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. Dallazen, Camila, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

À minha maravilhosa filha Eylon Beatriz, para quem nenhum sacrifício é suficiente, que com sua luz há iluminado minha vida, fazendo meu caminho mais transitável.

Ao meu esposo por sua paciência, por ser fonte de sabedoria, oferecendo-me conselhos sábios diariamente.

Aos meus pais por serem os pilares fundamentais em minha educação e pelo incondicional apoio mantido através do tempo.

## **Agradecimentos**

Agradeço ao meu país, por minha formação; com visão integral do usuário e ao Brasil por me permitir formar parte deste projeto.

Aos professores pela ajuda, apoio e dedicação em todo momento, a UFPEL pela oportunidade e pelos conhecimentos outorgados.

Aos profissionais da equipe L-141 e demais colegas da UBSF Josephina de Mello por me permitir desenvolver este trabalho.

Às minhas amigas pelo apoio incondicional.

## Resumo

ROSA, Odalmis Fernández de la. **Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses na UBS/ESF Josephina de Mello, Manaus, AM.** Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Especialização em Saúde da Família Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. O objetivo da intervenção foi melhorar a atenção à saúde da criança. Foi estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na Unidade Básica de Saúde de Família (UBSF) Josephina de Mello de março até maio de 2015 no município de Manaus, Amazonas. Participarão da intervenção 177 crianças de zero a 72 meses de idade cadastradas, pertencentes à área de abrangência da equipe de saúde. O cadastro foi realizado pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família L-141, na UBSF e na visita domiciliar. Foi utilizado como protocolo o Caderno de Atenção Básica nº 33 – Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento, de 2012, do Ministério da Saúde. Para a obtenção dos dados primários foi utilizada a planilha de coletas de dados disponibilizada pela Universidade Federal de Pelotas, diários de intervenção e registros fotográficos. Evidenciou-se incremento das crianças cadastradas, conseguindo ampliar a cobertura a 81,9%. Foi melhorada a qualidade do atendimento conseguindo realizar a primeira consulta na primeira semana de vida a 36 crianças que foram cadastradas neste período, representando 24,8%. Foi realizado o monitoramento do crescimento e desenvolvimento das crianças avaliadas e acompanhadas com maior frequência as encontradas com déficit e sobrepeso. Cem por cento estiveram com vacinação em dia, e as atendidas entre seis e 24 meses receberam a suplementação profilática de sulfato ferroso. A triagem auditiva foi realizada na totalidade delas e 144 estiveram com teste do pezinho realizado representando 99,3%. Cem por cento recebeu avaliação da necessidade de atendimento odontológico, não sendo assim com a primeira consulta odontológica programática realizada alcançando 60,7%. Ao finalizar a intervenção não tivemos crianças faltosas. A avaliação de risco foi realizada em 100% das crianças cadastradas além de ter registro adequado na ficha espelho. Para promover a saúde das crianças foram oferecidas orientações para as mães e familiares sobre acidentes na infância, hábitos nutricionais, higiene bucal e prevenção de cáries. As crianças abaixo de seis meses foram colocadas a mamar durante a primeira consulta. As reflexões durante a intervenção poderão contribuir para elaborar novas estratégias no município, com o objetivo de melhorar o acompanhamento de saúde na criança.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde; saúde da família; saúde da criança; puericultura; saúde bucal.

## Lista de Figuras

<b>Figura 1</b>	UBS/ESF Josephina de Mello.	15
<b>Figura 2</b>	Discussão da Residência Multiprofissional da UFAM	46
<b>Figura 3</b>	Reunião de capacitação da equipe L-141	47
<b>Figura 4</b>	Caminhada pelo dia mundial do autismo	48
<b>Figura 5</b>	Reunião na UBSF desenvolvida pela supervisora dos “Mais Médicos”.	49
<b>Figura 6</b>	Primeira consulta odontológica programática da ESB.	50
<b>Figura 7</b>	Ação social desenvolvido pelo NASF e equipe L-141 com grupo de grávidas.	50
<b>Figura 8</b>	Campanha de vacinação desenvolvida pela equipe L-141	51
<b>Figura 9</b>	Administração de vitamina A pela equipe L-141	52
<b>Figura 10</b>	Parto humanizado na Maternidade “Ana Braga”.	53
<b>Figura 11</b>	Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da UBS/ESF Josephina de Mello.	58
<b>Figura 12</b>	Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.	60
<b>Figura 13</b>	Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.	61
<b>Figura 14</b>	Puericultura a criança com baixo peso para idade da equipe L – 141	63
<b>Figura 15</b>	Visita domiciliar a criança com deficiência e baixo peso da equipe L – 141	64
<b>Figura 16</b>	Puericultura de criança de 05 meses com sobrepeso da equipe L-141	65
<b>Figura 17</b>	Puericultura a criança de 10 meses de idade com sobrepeso da equipe L-141	65
<b>Figura 18</b>	Puericultura a criança de 06 meses de idade com sobrepeso da equipe L – 141	66
<b>Figura 19</b>	Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.	67
<b>Figura 20</b>	Visita domiciliar a criança de 2 anos com deficiência da	68

	equipe L – 141	
<b>Figura 21</b>	Visita domiciliar a criança de 4 anos com deficiência da equipe L – 141	68
<b>Figura 22</b>	Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade.	69
<b>Figura 23</b>	Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.	70
<b>Figura 24</b>	Proporção de crianças com triagem auditiva.	71
<b>Figura 25</b>	Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida.	72
<b>Figura 26</b>	Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.	73
<b>Figura 27</b>	Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com primeira consulta odontológica.	74
<b>Figura 28</b>	Proporção de crianças com registro atualizado.	76
<b>Figura 29</b>	Proporção de crianças com avaliação de risco.	77
<b>Figura 30</b>	Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.	78
<b>Figura 31</b>	Proporção de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.	79
<b>Figura 32</b>	Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.	80
<b>Figura 33</b>	Proporção de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie.	82
<b>Figura 34</b>	Atendimento na escola “Paulo Pinto Nery”, pela reforma da UBSF.	83
<b>Figura 35</b>	Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da UBS/ESF Josephina de Mello.	89
<b>Figura 36</b>	Profissionais da equipe L-141	91
<b>Figura 37</b>	Consulta de puericultura a criança de 2 meses da equipe L-141	92
<b>Figura 38</b>	Visita domiciliar a puérpera e recém-nascido da equipe L-141	93



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

ACS	Agente Comunitário da Saúde
ASB	Assistente de Saúde Bucal
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAIC	Centro de Atenção Integral à Criança
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DISA	Distrito de Saúde
DPP	Data Provável do Parto
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
FCECON	Fundação Centro de Controle de Oncologia
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICAM	Instituto de Saúde da Criança do Amazonas
NASF	Núcleo de Atenção à Saúde da Família
PCD	Planilha de Coleta de Dados
PLAFAM	Plano de Assistência à Família Moderna
PPP	Pre parto – Parto - Pós Parto
PSE	Programa Saúde na Escola
RN	Recém Nascido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde de Família
UFAM	Universidade Federal do Amazonas
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
VD	Visita Domiciliar

## 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.....	37
2.3.3 Logística.....	42
2.3.4 Cronograma .....	44
3 Relatório da Intervenção.....	45
3.1 Ações previstas e desenvolvidas .....	45
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas .....	53
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	55
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	56
4 Avaliação da intervenção.....	58
4.1 Resultados .....	58
4.2 Discussão.....	82
5 Relatório da intervenção para gestores .....	88
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	92
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	95
Referências .....	97
Anexos .....	98

## **Apresentação**

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído por uma intervenção com o objetivo de melhorar a atenção à saúde da criança na Unidade de Saúde de Família Josephina de Mello do município de Manaus, Amazonas. O volume está organizado em cinco unidades de trabalho sequenciais e interligadas. Na unidade 1 do curso é desenvolvida a análise situacional. A análise estratégica é apresentada através de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. O relatório de intervenção desenvolvido ao longo de 12 semanas foi apresentado na unidade 3. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, confeccionados na unidade 4. O relatório para o gestor e comunidade além da reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem foi a quinta parte do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, será apresentada a bibliografia utilizada durante a elaboração do presente trabalho, o ao final os anexos e apêndices que foram utilizados e produzidos durante a intervenção. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês de julho de 2014, quando começaram a serem postadas as primeiras tarefas, sua finalização ocorreu no mês de julho de 2015, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

## **1 Análise Situacional**

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

Manaus, município situado em pleno coração da Amazônia, capital do estado do Amazonas, com população total de 1.982.179 habitantes.

A equipe atua na zona leste do município (DISA LESTE), na UBS/ESF Josephina de Mello. A unidade apresenta boa estrutura física, três consultórios para atendimento médico e de enfermagem, três consultórios odontológicos, um auditório, sala de vacinação, curativos, sala de preventivo e farmácia.

Composta por 3 equipes de saúde da família que atendem na zona urbana, conta com Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF), integrado por psicólogo, 2 assistentes sociais, terapeuta ocupacional, reabilitador físico, fisioterapeuta, nutricionista e farmacêutica.

A equipe L-141, está constituída por uma médica, uma enfermeira, 3 técnicas de enfermagem, 1 cirurgião dentista, 1 auxiliar de saúde bucal e 6 agentes comunitários de saúde.

As ações realizadas na UBSF contemplam consultas na atenção ao pré-natal, saúde das crianças e adolescentes, doenças crônicas, saúde da mulher e de homem, Programa Saúde na Escola (PSE) e demanda espontânea, além das visitas domiciliares que ocorrem 2 vezes por semana, priorizando grupos de maior vulnerabilidade. Palestras educativas a grupos específicos como idosos, usuários portadores de doenças crônicas, grávidas, crianças e adolescentes, escolares entre outros. Durante estas ações é solicitado o apoio matricial do NASF.

A equipe tem potencial para trabalhar com qualidade a medicina familiar. É um processo que precisa tempo, permanência, estabilidade da equipe, superação constante dos integrantes, comprometimento e entrega, é isso o que queremos conseguir no dia a dia de trabalho, tema desenvolvido semanalmente nas reuniões.

Se estão planejando ações para conseguir melhorar o atendimento, avaliar e levar ações de promoção e prevenção em saúde a maior parte da população, e mudar os indicadores negativos de saúde do município.

A UBSF apresenta alguns problemas com a farmácia que nem sempre tem os medicamentos para usuários portadores de doenças crônicas, falta de recursos materiais para procedimentos clínicos simples. Além disso, percebe-se a falta de preparação dos ACS. Por isso, a capacitação deles é nosso desafio, além de ter apoio da secretaria de saúde.

Mesmo em meio das adversidades, nossa equipe tem a vantagem de estar completa, ter integrantes comprometidos e com vontade de fazer mudanças e marcar a diferença, o que vai permitir que alcance-se o sucesso no trabalho realizado.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

Manaus, capital do estado do Amazonas, localizado ao norte do país, concentra cerca de dois milhões de habitantes, sendo uma cidade de grandes proporções com um povo multicultural e multiétnico. Na cidade de Manaus a cobertura de saúde distribui-se em 5 distritos: Distrito Leste com 492.729 habitantes, Distrito Norte com 551.149 habitantes, Distrito Oeste com 442.107 habitantes, Distrito Sul com 483.156 habitantes e o Distrito Rural segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Existem 238 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 146 delas com Estratégia Saúde da Família (ESF), 81 UBS com ESF com Equipe de Saúde Bucal (ESB), 5 ESF transitórias, 3 ESF Ribeirinhas com ESB, 1 ESF Fluviais e 2 ESF Fluviais com ESB. Existem 3 UBSF com disponibilidade de Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF) localizadas na zona leste, 3 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e 4 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), onde se oferece atendimento às

pessoas com necessidades em decorrência do uso do álcool, crack e outras drogas, um deles oferece atendimento infantil, onde atendem-se crianças e adolescentes segundo as orientações do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Dispõe também de um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, além de 5 UBSF ampliadas, onde é realizada a maior parte dos atendimentos da cidade e que estão servindo de padrão para a ampliação das futuras unidades de saúde com foco na atenção básica. (IBGE, 2013).

O município de Manaus conta com 3 unidades de suporte avançado fluvial, que através de barcos leva os serviços de saúde às comunidades mais isoladas, com uma equipe multidisciplinar que conta com médico, dentista, enfermeiro, assistente social, farmacêutico, técnicos de laboratórios e de enfermagem. Existem 9 laboratórios clínicos equipados onde são realizados os exames solicitados na Estratégia Saúde da Família e em outros níveis de atenção à saúde, porém, pelo tamanho da cidade, são insuficientes, visto a demora para realização dos exames assim como para o recebimento dos resultados. Em Manaus, o projeto “Carreta da Mulher” conta com 4 unidades móveis de saúde da mulher, onde é realizado atendimento médico especializado e realizam-se mamografia, exame citopatológico, o Plano de Assistência à Família Moderna (PLAFAM) e oferta de acesso a diferentes métodos anticoncepcionais. Existem 9 unidades de suporte avançado, que poderiam ser classificadas junto às policlínicas como um centro mais especializado em saúde, pois possuem mais estrutura tanto de recursos humanos como físicos, 3 unidades móveis odontológicas que percorrem vários pontos da cidade oferecendo atendimento odontológico para a população de Manaus e um centro especializado de reabilitação que conta com serviço de fisioterapia e equipamentos necessários para a recuperação de usuários portadores de sequelas. Manaus conta com 14 hospitais públicos, entre eles encontra-se o Hospital Pronto Socorro 28 de Agosto, Fundação Centro de Controle de Oncologia (FCECON), Fundação Universidade do Amazonas, Hospital Infantil Doutor Fajardo, Hospital Getúlio Vargas, Instituto de Saúde da Criança do Amazonas, Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado, sendo este último referência nacional em doenças tropicais.

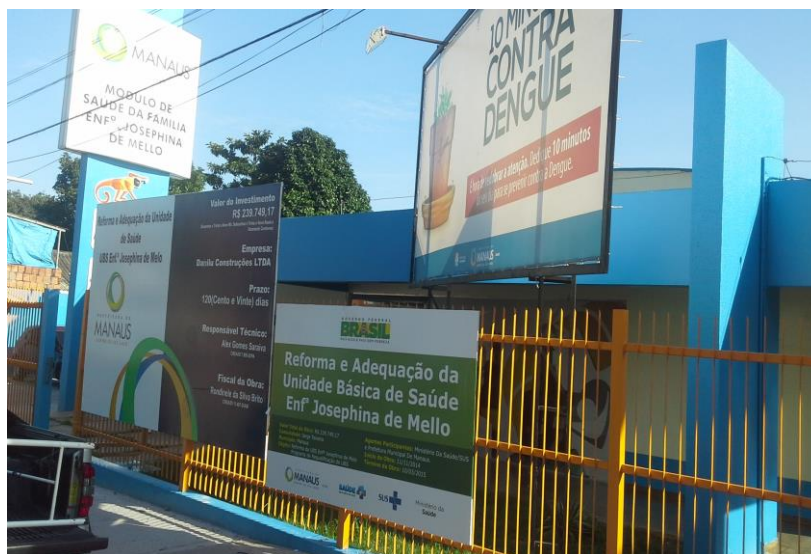
A UBSF Enfermeira Josephina de Mello pertence ao Distrito de Saúde Leste (DISA LESTE), é uma unidade localizada na zona urbana e possui 3 equipes de saúde da família. A equipe em que atuou intitula-se L-141 e é formada pela médica, enfermeira, 3 técnicas de enfermagem, cirurgião dentista, auxiliar em saúde bucal e 6 agentes comunitários de saúde (ACS). Além disso, a unidade conta com o NASF integrado por psicólogo, 2 assistentes sociais, terapeuta ocupacional, reabilitador físico, fisioterapeuta, nutricionista e farmacêutica. A UBSF está construída e em atividade há 6 anos, trabalhando com a Estratégia Saúde da Família (ESF). Passou por reforma no primeiro trimestre de 2015, melhorando a estrutura, esta permite o fluxo adequado dos usuários. Está composta por uma sala para recepção, sala de espera, sala de preparo, 3 consultórios médicos equipados, três consultório odontológico amplo com três equipes de Saúde Bucal, sala de vacinação, sala de curativos e procedimentos, sala para farmácia e armazenamento de medicamentos, sala para as agentes comunitários de saúde de três equipes, sala para o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), espaço de saúde ou auditório, sala para almoxarifado, escovário pequeno, área para o compressor e 3 banheiros, um destes especial para usuários cadeirantes. Possui copa/cozinha com as mínimas condições, depósito para o material de limpeza e depósito para o lixo não contaminado e resíduos sólidos. Foi concebida a sala de reuniões com a reforma da UBSF. Esta consta com equipamento de vídeo, televisão, mesa, cadeiras onde são realizadas as atividades educativas e reuniões quando é necessário. Os ambientes têm janelas de vidro, que sempre permanecem fechadas devido à climatização pelo ar condicionado. A iluminação natural não existe em muitos ambientes, como no consultório, por exemplo, que carece de ventilação e iluminação natural. As paredes e os pisos tanto internos como externos são laváveis, existe sinalização visual dos ambientes. A unidade não está totalmente de acordo com o estabelecido no Manual da Estrutura da UBSF do Ministério da Saúde nos aspectos relacionados à amplitude dos locais e também devido à ausência de banheiros nos consultórios, o que pode vir a prejudicar a qualidade do atendimento. (BRASIL, 2009; BRASIL, 2014).

Em relação às barreiras arquitetônicas, a acessibilidade à UBSF para pessoas idosas e portadoras de deficiência física é adequada. Não existem escadas e temos rampa para facilitar o acesso dos cadeirantes. Também não existem degraus que afetem a livre circulação de usuários com deficiência, porém com ausência de corrimãos.

Em relação às atribuições da equipe, são feitas reuniões semanais onde abordam-se os principais problemas identificados de forma crítica e construtiva. Alguns ACS desconhecem o que é fazer medicina de família e apresentam dificuldades com a identificação das prioridades da Atenção Básica, assim como com as famílias mais vulneráveis e de maior risco. Por eles serem esses profissionais que retroalimentam a equipe acerca das situações existentes na comunidade, propomos fazer reuniões de capacitação onde esses pontos serão abordados, entre outras situações pertinentes. A intersectorialidade na Atenção Básica compreende ações conjuntas, integradas e inter-relacionadas dos diferentes profissionais, onde cada um desempenha sua função em um processo de trabalho coletivo. Por isso, a equipe busca desenvolver as atribuições específicas e também as do grupo como um todo, na unidade, nos domicílios, na comunidade, além de compartilhar conhecimentos e informações entre si. (BRASIL, 2013).

A UBSF Josephina de Melo tem 10.663 usuários em sua área de cobertura, distribuída em três equipes de saúde da família. Depois da nova reestruturação feita pelo Distrito de Saúde da zona leste no 2014, a equipe L-141, onde atuo, tem 3.554 usuários sob sua responsabilidade. Segundo o censo populacional realizado na UBSF no 2013, encontrou-se 1.636 pessoas do sexo masculino e 1.918 do sexo feminino. O perfil demográfico da população segundo a idade estava distribuída da seguinte forma: 157 habitantes de 0 a 4 anos, 828 habitantes entre 5 e 14 anos, 2.407 entre 15 e 59 anos e 162 com mais de 60 anos. Portanto, o tamanho da população adstrita é adequado para o número de equipes. Cada micro área tem aproximadamente 590 habitantes, sendo um número adequado para ser controlado por cada ACS responsável.





**Figura 1.** UBS/ESF Josephina de Mello

O acolhimento da demanda espontânea ocorre nos dois turnos de trabalho e é realizado pela recepcionista, ACS, enfermeira e técnica de enfermagem. Todos os dias uma ACS de cada equipe auxilia no acolhimento realizado na recepção, ajudando na classificação dos usuários e coordenando o atendimento com médico, enfermeira ou cirurgião dentista. O excesso da demanda espontânea ocorre quase sempre e se dá para atendimento médico e odontológico. Porém, essa demanda se distribui entre as três equipes e é atendida adequadamente. Geralmente as enfermeiras não tem excesso de demanda espontânea.

Em relação ao cuidado odontológico, cada equipe de saúde bucal tem capacidade instalada para a prática clínica de 24 pessoas agendadas por dia, existindo também a oferta para atendimento a demanda espontânea dos que apresentem problemas agudos de saúde bucal. A UBSF tem uma sala de espera com capacidade para 50 pessoas onde são feitas as atividades coletivas relacionadas à saúde bucal, que são feitas pelo cirurgião dentista e ASB, acontecendo duas vezes ao mês, planejadas nas sextas feiras no horário da manhã. Além disso, uma vez na semana são realizadas ações de promoção de saúde e prevenção em uma escola na área de abrangência. A UBSF dispõe de equipamentos, instrumentos e insumos para oferecer adequada atenção à população da área de abrangência. Porém, o consultório odontológico apesar da reforma apresenta problemas em relação ao espaço reduzido, que deve ser dividido entre as três equipes que trabalham na UBSF, não existindo parede entre

as cadeiras odontológicas, o que atrapalha o atendimento, o local carece de privacidade para o profissional e o usuário.

A UBSF oferece encaminhamento para atendimento odontológico especializado nas áreas de endodontia, periodontia, cirurgia. Usuários com necessidades especiais são encaminhados ao CEO NORTE - Dr. Rubim Sá, CEO SUL - Policlínica Antônio Reis, CEO OESTE - Prof. João Luís, IAES - Faculdade de Odontologia, Nilton Lins – Faculdade de Odontologia e Policlínica João dos Santos Braga. Entretanto, a unidade não oferece serviço de Prótese Dentária.

Existem 41 crianças menores de um ano, cadastradas residentes na área e acompanhadas pela equipe L-141. Segundo a população estimada para esta idade registrada no CAP, a cobertura é de 55%. Delas, 15 estão com consultas em dia, representando o 20%. O atendimento de puericultura é oferecido nos dois turnos de trabalho é todos os dias da semana, para crianças de até 10 anos que residam na área de abrangência ou fora da área. Os atendimentos são agendados e realizados pela médica e enfermeira, a periodicidade é de acordo ao “Caderno nº 33 – Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento, de 2012”, ocorrendo na primeira semana de vida, 1º, 2º, 4º, 6º, 9º, 12º, 18º, 24º meses e anualmente após os 2 anos de idade. Existe cuidado à saúde bucal através dos atendimentos realizados pela ESB. Na puericultura realiza-se a prevenção, diagnóstico e tratamento dos problemas de saúde. Os atendimentos são registrados no prontuário clínico, registro da equipe e de vacinas, que são monitorados quinzenalmente pela médica e enfermeira. Preenchem-se as informações na caderneta de saúde da criança, a qual é usada para explicar as mães sobre o processo de crescimento e desenvolvimento da criança. Na UBSF existe o Programa “Bolsa Família”, sendo a enfermeira a responsável pelo cadastro. Além de existir outros programas do Ministério de Saúde como “Suplementação de Ferro”, “Vitamina A” e “Leite de Meu Filho”. Realizou-se atividade coletiva mensal com grupo de mães na UBSF para promover a saúde das crianças. Desenvolvidas pelos profissionais da equipe e do NASF. Os indicadores de qualidade do programa poderiam ser melhorados, planejando adequadamente a atenção à saúde da criança, segundo o protocolo do Ministério da Saúde e trabalhando no cadastro da população para conseguir uma maior cobertura.

Existem 34 gestantes cadastradas que residem na área de abrangência, representando uma cobertura de 64%. As consultas de pré-natal são

compartilhadas entre a médica e enfermeira, tanto para grávidas cadastradas como para as fora de área, ocorrem de segunda a sexta feira, seguindo o protocolo do Caderno 32 de Atenção Básica, Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, do Ministério da Saúde, de 2013. O atendimento ocorre através de agendamento, saindo com a próxima consulta agendada para garantir o acompanhamento pela ESF. A equipe faz atendimento à demanda espontânea em qualquer dia e turno de trabalho. Nas consultas são abordados os problemas clínicos, solicitações de exames, prescrições de suplementação com sulfato ferroso e medicamentos se fora necessário, além da atualização do esquema vacinal. São orientadas sobre hábitos alimentares saudáveis, atividade física regular, vantagem do aleitamento materno, anticoncepção oportuna, efeitos nocivos do tabagismo, álcool e outras drogas durante a gravidez, além dos cuidados do RN. O atendimento odontológico é agendado, com prioridade pela ESB. Na consulta de pré-natal 1ª vez solicitasse avaliação pelos profissionais do NASF. São encaminhadas para a vinculação com a maternidade “Ana Braga”, que faz atendimento para as grávidas da zona leste de Manaus. As que precisem são encaminhadas para a consulta de alto risco segundo protocolo, além de continuar com o acompanhamento pela ESF. A consulta no puerpério é planejada aos 7; 30 a 42 dias após o parto tanto no consultório como na visita domiciliar.

Em relação à saúde da mulher, a equipe não tem cadastro das mulheres entre 25 e 64 anos de idade, segundo a estimativa devem ser aproximadamente 752 usuárias. A cobertura para o rastreamento do câncer de colo de útero é de apenas 37%. É utilizado pelos profissionais o Protocolo de Prevenção de Câncer do Colo do Útero do Ministério de Saúde de 2013. A coleta de material para o exame citopatológico é feita pela enfermeira e a médica três vezes na semana no turno da manhã. Nestas consultas, também investiga-se os fatores de risco das usuárias submetida ao exame. Os atendimentos são inseridos no livro de registro, prontuário clínico e no formulário especial para exame citopatológico, assim como no protocolo de lâmina de colposcopia. Os resultados são recolhidos no mesmo livro de registro de coleta do exame. A avaliação e monitoramento do programa é feito pela médica e enfermeira através do SIAB e prontuários. Infelizmente, não existem profissionais que se dediquem ao planejamento, gestão e coordenação deste programa na UBSF. Em relação ao Controle do Câncer da Mama, a equipe tem registradas 72 mulheres compreendidas entre 50 e 69 anos, representando o

41 %, segundo a população estimada que é de 174 mulheres. Apesar de não haver registros, foram revisados os prontuários e o SIAB dos últimos 4 meses de trabalho, encontrando 17 usuárias com mamografia solicitada. A médica e enfermeira faz pesquisa ativa nas consultas e visitas domiciliares, avaliando fatores de riscos, fazendo exame exaustivo das mamas e solicitação de mamografias. São realizadas atividades de capacitação com os profissionais com o objetivo de reconhecer as sinais e sintomas de câncer de mama. Os indicadores de qualidade deste programa não são bons, o que demonstra a necessidade da organização desta ação programática. Mensalmente são realizadas atividades educativas sobre “Saúde da mulher”, feitas pelos profissionais da equipe e do NASF, orientando sobre a importância de realizar os exames para a detecção precoce das doenças, assim como a importância sobre o uso do preservativo, prevenção de DSTs, danos para a saúde causados pelo fumo e divulgação da campanha contra HPV nas escolas.

Atualmente a equipe não tem cadastro atualizado dos usuários hipertensos e diabéticos. Existem 288 usuários hipertensos acompanhados, com uma cobertura de 46% segundo a população estimada. Além disso, existem 77 pessoas diabéticas acompanhadas, representando o 43%, segundo a estimativa. Para realizar o acompanhamento deles está implantado na unidade o Programa HIPERDIA. Os protocolos de atendimento são os Cadernos de Atenção Básica 36 e 37, do Ministério da Saúde de 2013. Os atendimentos são realizados pela médica e enfermeira todos os dias da semana durante os dois turnos de trabalho, tanto para os cadastrados como para os fora da área. Também recebem atendimento pela ESB e o NASF. Durante o atendimento médico ocorre a estratificação do risco cardiovascular, utiliza-se protocolos para regular o acesso a outros níveis do sistema da saúde para atendimento especializado. Os atendimentos são registrados nos prontuários clínicos, registro de HIPERDIA e ficha de atendimento odontológico. Existe sinalização nos prontuários dos adultos com HAS e DM. Quinzenalmente realiza-se atividades com este grupo, desenvolvidas na sala de espera e espaço de saúde pelos profissionais da equipe e do NASF. Infelizmente, não contamos com sistema organizado para a realização dos exames complementares e encaminhamentos especializados, motivo pelo qual a resolutividade não é satisfatória. Para conseguir a melhora na atenção dos hipertensos e diabéticos, temos como objetivo realizar o cadastro da

área de abrangência para conseguir o rastreamento da população adulta. Realizar atividades educativas na associação de bairro, para usuários com histórico de doenças e pessoas vulneráveis. Além disso, é necessário melhorar a qualidade dos registros deste ação programática.

Estima-se que existam na área da equipe 214 pessoas com mais de 60 anos, porém, encontrasse cadastrados 138 idosos, representando o 64% de cobertura. O atendimento é realizado pela médica e enfermeira, todos os dias da semana e nos dois turnos de trabalho, tanto para cadastrados como para residentes fora da área de abrangência. Também recebem cuidados da técnica de enfermagem, ESB, ACS e profissionais do NASF, segundo o Caderno de Atenção Básica “Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa de 2010. Os idosos e familiares recebem orientações sobre imunizações, atividade física regular, hábitos alimentares saudáveis, obesidade, higiene bucal e das próteses, efeito nocivo do álcool e do tabagismo e riscos de quedas. Além de como reconhecer sinais de alarme. Realiza-se diagnóstico e tratamento de problemas clínicos, bucal e mental. São encaminhados segundo protocolo para outros níveis de atenção. Entretanto, mesmo contando com o SISREG (Sistema Nacional de Regulação), existe demora na marcação de exames e consultas especializadas, como ortopedia, oftalmologia, clínica médica, neurologia, urologia, psiquiatria, necessárias no cuidado da pessoa idosa. São orientados cuidados especiais para os portadores de incapacidades motoras, mentais e psíquicas. A demanda espontânea e acolhida no mesmo dia, mesmo que muitas vezes excede a capacidade de atendimento. Os atendimentos são registrados no prontuário clínico e na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa que não todos tem. A quantidade disponibilizada é insuficiente. Não existe na UBSF ficha-espelho e arquivo específico para este grupo. Realizam-se mensalmente atividades educativas na UBSF com a participação de 50% dos idosos cadastrados, oferecidas pelos profissionais da equipe e do NASF. Além disso existe levantamento dos idosos acamados ou com problemas de locomoção, que necessitam receber cuidado domiciliar pelos profissionais da equipe. Por enquanto a qualidade do atendimento para este grupo tem que ser melhorada, conseguir realizar avaliação integral neste grupo populacional é nosso desafio.

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

O texto inicial sobre a situação da ESF/APS, relatado na Unidade de Ambientação, não levou em conta a organização sistematizada de um relatório situacional, pois nesse momento não era assim que estava pensando. Mas depois de algumas semanas de curso pude perceber de forma sistemática a minha UBSF e a minha equipe.

Algumas coisas mudaram. Através das semanas fomos ampliando os conhecimentos sobre o município, Distrito de Saúde, UBSF e equipe. Permitindo-nos confeccionar o Relatório de Análise Situacional, conseguindo ter uma visão geral do município de Manaus, conhecer sua composição, redes de saúde do nível primário e secundário. Além de descrever estrutura, área de abrangência e funcionamento da UBSF, equipes, ESB e NASF.

Conhecer atribuições dos profissionais e como acontece o acolhimento dos usuários, agendamento das consultas programadas, como lidar com a demanda espontânea além do sistema de regulação dos exames complementares e encaminhamentos especializados.

Neste relatório foi descrito a situação real de cada ação programática acompanhada pela ESF. Como acontece na rotina diária. Pude conhecer a existência e o funcionamento do conselho local de saúde, como conseguir o engajamento público.

Hoje, a equipe está nutrida de conhecimentos e estratégias para levar adiante a medicina familiar em todos os aspectos. O curso de especialização, o trabalho em equipe, o apoio dos gestores, as orientações da supervisora municipal e o tutor estadual tem permitido estes avanços.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

As ações relacionadas à saúde da criança realizadas na Atenção Primária permitem acompanhar de perto o crescimento e desenvolvimento infantil, fazendo detecção precoce de qualquer alteração e identificando fatores de risco, realizando, assim, a prevenção de doenças e promoção de saúde. As UBSF são a porta de entrada preferencial nos serviços de saúde e o Programa de Saúde da Criança é a estratégia usada para realizar o cuidado deste grupo. Desta forma, a consulta de puericultura constitui um momento privilegiado para orientar os pais e responsáveis em relação aos cuidados com seus filhos, esclarecer dúvidas e realizar o diagnóstico e tratamento de problemas de saúde apresentados (BRASIL, 2004; BRASIL, 2012).

A UBS/ESF Josephina de Melo está localizada na zona urbana de Manaus/AM. Sua estrutura física permite o fluxo adequado dos usuários, composta por uma sala para recepção, três consultórios médicos, três consultórios odontológicos, sala de vacinas, sala de curativos e procedimentos, sala para farmácia e armazenamento de medicamentos, sala para os ACS, sala para o NASF, sala para almoxarifado, escovário pequeno, área para o compressor, três banheiros, copa/cozinha, depósito para o material de limpeza e depósitos para o lixo não contaminado e resíduos sólidos. Possui três equipes de saúde da família, três equipes de saúde bucal. A equipe L-141 está composta por uma médica, uma enfermeira, três técnicas de enfermagem, um cirurgião dentista, uma Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) e seis Agente Comunitários de Saúde (ACS). A população da área de abrangência da unidade é de 10.663 pessoas, sendo que

a equipe L-141, onde atuo, tem 3.554 usuários sob sua responsabilidade. A unidade conta com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), integrado por psicólogo, assistentes sociais, terapeuta ocupacional, nutricionista e farmacêutica.

Levando em consideração que a equipe não conhece com exatidão o número total de crianças nesta faixa etária, de acordo com os registros da UBSF foi inserida a população total na planilha de coleta de dados, oferecendo a estimativa de 177 crianças entre zero e 72 meses residentes na área de abrangência, pactuando-se trabalhar com esta cifra. Existem 112 crianças entre zero e 72 meses registradas na equipe, distribuídas da seguinte maneira: 31 menores de 12 meses, 23 entre 12 a 24 meses e 58 crianças entre 25 a 72 meses, representando 63,2% de cobertura nesta faixa etária.

O objetivo da equipe com a intervenção é melhorar a cobertura e a qualidade do atendimento das crianças nesta faixa etária, moradoras na área de abrangência e cadastradas na unidade de saúde. Diante dos indicadores relativos à saúde da criança, percebe-se que ainda não são satisfatórios, o que justifica a intervenção. A equipe enfrenta algumas dificuldades para o desenvolvimento do trabalho. O cadastro incompleto das crianças, falta de prontuários, cadernetas e fichas-espelhos são as principais limitações, além da falta de adesão das crianças às consultas de puericultura e odontológicas. Como ponto positivo, temos a equipe completa e comprometida em realizar o trabalho com a vontade de superar as dificuldades e atingir as metas propostas.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a atenção à saúde da criança na UBSF Josephina de Mello em Manaus, Amazonas.



## 2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

**Meta 1:** Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 80% em quatro meses das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Objetivo 3** – Melhorar a adesão ao Programa de Saúde da Criança

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Meta 6.4:** Fornecer orientações sobre higiene bucal, 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 12 semanas na Unidade de Saúde de Família Josephina de Mello, no município de Manaus, Amazonas. Com a intervenção se propôs a cadastrar 142 crianças de zero a 72 meses de idade pertencentes à área de abrangência da equipe L-141 para conseguir atingir a meta de cobertura de 80 % segundo o pactuado. O cadastro será realizado por todos os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) L-141, na UBSF e na visita domiciliar. Será utilizado o Caderno de Atenção Básica nº 33 – Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento, de 2012, do Ministério da Saúde, como protocolo.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

Durante a intervenção no Programa Saúde da Criança, serão realizadas as seguintes ações, de acordo com seus respectivos objetivos e metas:

Para ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança e atingir a meta de 80%, no eixo de monitoramento e avaliação, serão utilizadas a ficha espelho e planilha de coleta de dados fornecidas pela UFPel para realização de monitoramento semanal realizado pela médica da equipe. No que tange à organização e gestão do serviço, o cadastramento das crianças na faixa etária

ocorrerá por meio de convocação realizada pelos ACS durante as visitas domiciliares e captação de pais e crianças que comparecerem à unidade de saúde em busca de diferentes serviços. A priorização do atendimento às crianças ocorrerá selecionando as de risco, por exemplo, prematuros, ofertando as vagas para um atendimento antecipado. As ações de engajamento público acontecerão por meio do esclarecimento à comunidade, no acolhimento e nas consultas sobre a importância da realização da puericultura como instrumento de pesquisa precoce de doenças e orientando a comunidade sobre a facilidade de manter o acompanhamento na UBS, durante as visitas domiciliares, acolhimento e consultas. Nesse eixo, a equipe informou à comunidade sobre a ampliação do programa até os seis anos de vida. A qualificação da prática clínica ocorrerá através da capacitação dos profissionais no acolhimento e sobre a saúde da criança, atividade que será realizada pela médica e enfermeira durante as reuniões de equipe.

Como parte do objetivo de melhorar a qualidade do atendimento à criança, a meta de realizar primeira consulta na primeira semana de vida de 100% das crianças incluirá ações no eixo de monitoramento e avaliação, quando será realizado o monitoramento pela médica e enfermeira do percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida. O controle será feito semanalmente, através do registro, nas fichas-espelho e a planilha eletrônica de coleta de dados. No que tange à organização e gestão do serviço, ocorrerá através do controle da data provável do parto das gestantes em acompanhamento, buscando pelas ACS, através de visitas domiciliares, as crianças que não compareceram ao serviço em uma semana, para que realizem sua primeira consulta e sejam inseridas no Programa. O engajamento público acontecerá orientando as grávidas, principalmente no terceiro trimestre, sobre a importância da consulta nos primeiros 7 dias de vida da criança, seja na UBS ou na visita domiciliar, serão realizado pelos profissionais da equipe mais do NASF. Também ocorrerá orientação das mães sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança e que a equipe vai continuar acompanhando-as segundo o protocolo do Ministério de Saúde. A qualificação da prática clínica ocorrerá através da capacitação dos profissionais, abordando nas reuniões semanais a importância do acolhimento das crianças que procurem atendimento na UBSF e sua classificação, sendo que

para aqueles que apresentem problemas agudos, a avaliação será feita no mesmo dia e agendada a próxima consulta. Para as demais, agendar por ordem de prioridade nas primeiras 72 horas da solicitação. Além disso, serão abordados nas reuniões semanais temas sobre puericultura, para que os profissionais conheçam a importância da consulta na primeira semana de vida e possam passar essa informação às mães e familiares.

Para monitorar o crescimento em 100% das crianças, no eixo de monitoramento e avaliação será realizado monitoramento semanal através do preenchimento das fichas-espelho e planilha de coleta de dados, com base na avaliação da curva de crescimento nas tabelas da caderneta nas consultas de puericultura, que serão desenvolvida pela médica e enfermeira da equipe. No que tange à organização e gestão do serviço, a equipe irá reportar à gestão da UBSF a necessidade de ter esses materiais para realizar as medidas antropométricas das crianças e mantê-los em condições de uso. Também deverá haver versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que todos os profissionais possam consultar quando necessário, além de manter disponível no computador do consultório a versão atualizada em formato eletrônico. O engajamento público acontecerá orientando aos pais e/ou responsáveis pela criança o que deve ocorrer em cada consulta de puericultura, os avanços esperados e as condutas tomadas, além de mostrar aos pais e/ou responsáveis sobre a posição da criança na curva de crescimento e como ela deve ser, permitindo identificar sinais de anormalidade, se existirem. A qualificação da prática clínica ocorrerá através do treinamento dos profissionais sobre as medidas antropométricas da criança, principalmente para as técnicas de enfermagem que atuam nesta função e criar padrão único segundo o protocolo do Ministério da Saúde, através do Caderno nº 33 – Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento, de 2012. Além disso, será feito pela médica e enfermeira treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança, bem como informar e debater em cada reunião da equipe por parte da médica o protocolo vigente para garantir a qualidade da atenção às crianças em relação às medidas antropométricas, a participação dos profissionais da equipe nas consultas e ajudar desenvolver as habilidades necessárias.

Para monitorar 100% das crianças com déficit de peso, o monitoramento da ação será realizado pela médica semanalmente, com o preenchimento da

planilha de coleta de dados através dos registros nos prontuários e fichas-espelho das crianças com déficit de peso, que deverão ser acompanhadas com maior frequência. Isso permitirá que a médica informe ao NASF da unidade quem são essas crianças para que sejam avaliadas pela nutricionista e assistente social, além de reportar ao DISA para a inclusão no programa “Leite de meu Filho” e “Bolsa Família”. No que tange à organização e gestão do serviço, a equipe fica responsável por reportar à gestão da UBSF a necessidade de ter os materiais para realizar as medidas antropométricas das crianças e mantê-los em condições de uso. Também deverá ser impressa a versão atualizada do protocolo e colocá-la em versão eletrônica no computador do consultório, além de criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com déficit de peso, colocando adesivo de uma cor específica grampeada acima e à direita no prontuário. As ações de engajamento público se darão através da orientação dos pais e/ou responsáveis pela criança sobre o que deve ocorrer na consulta de puericultura, além dos avanços esperados e as condutas tomadas. A médica e enfermeira deverão mostrar aos pais e/ou responsáveis sobre a posição da criança na curva de crescimento e como ela deve ser, permitindo identificar sinais de anormalidade, se existirem. A qualificação da prática clínica será realizada pela médica e enfermeira, ocorrerá através do treinamento dos profissionais sobre as técnicas para obter as medidas antropométricas, principalmente para as técnicas de enfermagem que atuam nesta função. Deverá ser instituído um padrão único para a equipe segundo o protocolo do Ministério da Saúde, através do Caderno nº 33 – Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento, de 2012, além do treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança. A médica irá informar e debater em cada reunião da equipe sobre o protocolo vigente para garantir a qualidade da atenção às crianças, com participação dos integrantes da equipe nas consultas, para desenvolver habilidades no preenchimento e na interpretação das curvas de crescimento.

Para monitorar 100% das crianças com excesso de peso, no eixo de monitoramento e avaliação, será realizado pela médica o preenchimento da planilha de coleta de dados através da informação dos prontuários e fichas-espelho das crianças com excesso de peso, para monitoramento semanal da intervenção e estas serão acompanhadas com maior frequência. A equipe

informará ao NASF da unidade que são essas crianças, para avaliá-las pela nutricionista e assistente social. No que tange à organização e gestão do serviço, a equipe deverá reportar à gestão da UBSF a necessidade de ter os materiais (balança, antropômetro, fita métrica) para realizar as medidas antropométricas das crianças e mantê-los em condições de uso. Também deverá ser impressa a versão atualizada do protocolo e colocar sua versão eletrônica no computador do consultório para consultar quando for necessário. Um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com excesso de peso deverá ser criado, colocando adesivo de uma cor específica grampeada acima e à direita no prontuário. As ações de engajamento público acontecerão através da orientação os pais e/ou responsáveis pela criança a respeito do que deve ocorrer a cada consulta de puericultura, os avanços esperados e as condutas tomadas, além de lhes mostrar sobre a posição da criança na curva de crescimento e como ela deve ser, permitindo identificar as sinais de anormalidade se existirem, que será realizada pela médica e enfermeira da equipe. A qualificação da prática clínica ocorrerá através do treinamento dos profissionais sobre as técnicas para obter as medidas antropométricas, principalmente para as técnicas de enfermagem que atuam nesta função, criando um padrão único para a equipe segundo o protocolo do Ministério da Saúde, através do Caderno nº 33 – Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento, de 2012. Será feito treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança, além de informar e debater em cada reunião da equipe por parte da médica o protocolo vigente para garantir a qualidade da atenção às crianças, com participação dos integrantes da equipe nas consultas, para desenvolver habilidades no preenchimento e na interpretação das curvas de crescimento.

Para monitorar o desenvolvimento de 100% das crianças, como ação do eixo de monitoramento e avaliação, a médica realizara controle semanal da quantidade de crianças com avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo e o controle motor cadastradas e acompanhadas pela equipe, através do preenchimento da planilha de coleta de dados com os registros provenientes dos prontuários, fichas-espelho e cadernetas. No que tange à organização e gestão do serviço, a equipe irá garantir encaminhamento para as crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento específico em outro nível de atenção, segundo o protocolo, além de criar um sistema de alerta na ficha de

acompanhamento para as crianças com atraso no desenvolvimento, identificando a ficha com adesivo de uma cor específica grampeada acima e à direita no prontuário. Para realizar o engajamento público, a médica e a enfermeira irão orientar os pais e/ou responsáveis pela criança sobre o que deve ocorrer em cada consulta de puericultura, os avanços esperados e as condutas tomadas, informando as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária (conforme a carteira da criança). A qualificação da prática clínica ocorrerá através da capacitação dos profissionais sobre puericultura desenvolvida pela médica, durante as reuniões semanais, para que a equipe seja capaz de fazer avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança e desta maneira repassar informação às mães e família. Também está previsto treinar no preenchimento da ficha de desenvolvimento, além de informar e debater em cada reunião da equipe o protocolo vigente para garantir a qualidade da atenção às crianças em relação ao desenvolvimento, com participação dos profissionais nas consultas para desenvolver habilidades no preenchimento e na interpretação das fichas de desenvolvimento.

Para atingir a meta de vacinar 100% as crianças de acordo com a idade, no eixo de monitoramento e avaliação, será realizado por parte da médica e enfermeira o acompanhamento semanal do número de crianças com vacina em dia de acordo com a idade através dos registros da carteira de vacinação, fichas-espelho e planilha de coleta de dados, além de monitorar o percentual de crianças com problemas relacionados à vacinação detectados ao final da puericultura. A partir daí, será possível fazer busca ativa pelas ACS das crianças com vacinas atrasadas ou incompletas e encaminhá-las para a sala de vacina. No que tange à organização e gestão do serviço, a enfermeira irá informar ao gestor da UBSF sobre a necessidade da equipe em relação às vacinas e materiais necessários para sua aplicação e disponibilização, garantindo o abastecimento em tempo adequado. Além disso, deverá garantir o atendimento imediato das crianças que precisam ser vacinadas, com porta aberta da sala de vacina para vacinar a totalidade das crianças com essa demanda que busquem a UBSF. Através do trabalho da equipe de enfermagem, deverá ser garantida a cadeia de frio para a conservação das vacinas, além do adequado controle de estoque para evitar sua falta, bem como da sua data de vencimento. Para promover o engajamento público, pais e responsáveis serão orientados pelos profissionais da equipe sobre

o calendário vacinal da criança e informados, na consulta e na visita domiciliar, sobre a importância de seu cumprimento. A qualificação da prática clínica ocorrerá através da capacitação da equipe pela enfermeira e técnicas de enfermagem sobre a leitura do cartão da criança, calendário vacinal, registro adequado das vacinas ministradas e seu aprazamento, inclusive o preenchimento da ficha espelho, além da participação dos integrantes da equipe na sala de vacina para desenvolver habilidades no preenchimento e na interpretação destas fichas.

Para realizar a suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses, será monitorado pela médica e enfermeira o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro semanalmente, através do preenchimento das fichas-espelho e planilha de coleta de dados, baseado nos registros dos prontuários e das cadernetas daquelas crianças que receberam suplementação de ferro e data da próxima dose. No que tange à organização e gestão do serviço, deverá ser garantida pelo gestor da UBSF a dispensação do suplemento de ferro e verificada na farmácia sua disponibilidade para evitar desabastecimento. Ações relacionadas ao engajamento público serão desenvolvidas pela médica e enfermeira da equipe, acontecerão através da orientação aos pais e responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro, nas consultas e visitas, com sua prescrição de acordo com o peso. A qualificação da prática clínica se dará pela leitura sobre as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde pela médica, além da atualização contínua da equipe sobre a importância de administrar essa suplementação nas crianças de 6 a 24 meses, este eixo será desenvolvido pela médica e enfermeira.

Como ações para cumprir a meta de realizar triagem auditiva em 100% das crianças, será monitorado pela médica e enfermeira o percentual de crianças que realizaram esta triagem, o que será realizado através do preenchimento das fichas-espelho e planilha de coleta de dados, baseado nos registros da caderneta e nos prontuários. No que tange à organização e gestão do serviço, a equipe deverá garantir junto ao gestor a realização do teste auditivo na UBSF, informando a importância da realização deste teste nas crianças e da necessidade de equipamento especial na unidade, como emissor de sons, para verificar a resposta dos ouvidos ao estímulo. Para promover o engajamento público, os profissionais da equipe irão orientar os pais e responsáveis sobre a



importância da realização deste teste, os passos necessários para o agendamento, informar que a função do teste auditivo é detectar deficiência na audição e, que se não for feito na maternidade, devem agendar em outra unidade de saúde logo no segundo dia após nascimento. A qualificação da prática clínica será desenvolvida pela médica, através da orientação sobre a incorporação da triagem auditiva segundo o protocolo de saúde da criança, além da atualização contínua da equipe, conforme protocolo de saúde da criança.

Para realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida, está previsto o monitoramento do percentual de crianças que realizaram este teste antes dos 7 dias de vida, o que será realizado pela médica através do preenchimento da planilha de coleta de dados, baseado no registro da caderneta, ficha espelho e prontuário. No que tange à organização e gestão do serviço, a equipe deverá garantir junto ao gestor a realização do teste do pezinho na UBSF, informando a importância da sua realização em até 7 dias de vida, justificando a necessidade de papel filtro especial, lancetas e pessoal preparado para realizá-lo no tempo estabelecido. Como ações relacionadas ao engajamento público, haverá orientação das grávidas, pais, familiares e comunidade em geral, pela médica e enfermeira sobre a importância de realizar o teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida, informando que o teste é oferecido pelo SUS e inclui pesquisa para anemia falciforme, hipotireoidismo congênito e fenilcetonúria, por isso a importância de realizá-lo em tempo adequado. A qualificação da prática clínica ocorrerá no DISA Leste, com a capacitação das técnicas de enfermagem, garantindo a realização do teste do pezinho na Unidade de Saúde.

Para cumprir a meta de realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses, será monitorado pela médica, enfermeira e cirurgião dentista as crianças cadastradas que passaram por essa avaliação, de acordo com o preenchimento do prontuário clínico e odontológico, ficha-espelho e planilha de coleta de dados. No que tange à organização e gestão do serviço, a equipe irá acolher todas as crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na consulta de puericultura e que buscarem a UBSF para avaliação odontológica oferecendo atendimento prioritário, com posterior agendamento pela equipe odontológica para garantir a continuidade do tratamento de saúde bucal, se necessário, estabelecendo, assim, um mecanismo

de atendimento pela equipe de saúde bucal segundo as necessidades de cada criança. A equipe odontológica deverá atender as intercorrências /urgências odontológicas das crianças e planejar ações efetivas para melhorar o atendimento odontológico, como agendamento das crianças no mesmo dia da consulta de puericultura, realizar as visitas domiciliares em equipe, segundo a necessidade do atendimento, agendando para consulta na unidade se necessário dar continuidade ao tratamento. Para realizar o engajamento público, todos os profissionais da equipe informarão a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses de idade. A ESB realizará atividades educativas sobre as peculiaridades da saúde bucal e sobre a periodicidade das consultas odontológicas, além de fazer a orientação aos pais, às crianças, aos familiares e à comunidade sobre a importância da higiene bucal. A qualificação da prática clínica ocorrerá através da capacitação dos profissionais por parte do cirurgião dentista, informando e debatendo em cada reunião como deve ser feita a avaliação para identificar adequadamente a necessidade real do tratamento odontológico em crianças nesta faixa etária.

Para 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, será feito o monitoramento semanal das crianças nesta faixa etária que realizaram a primeira consulta odontológica pela ESB, o que será realizado através do preenchimento da ficha-espelho e planilha de coleta de dados, baseado no registro do prontuário odontológico. Como parte da organização e gestão do serviço, ocorrerá o acolhimento de todas as crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar que buscarem a UBSF para atendimento odontológico, na consulta de puericultura serão classificadas as crianças mais necessitadas, encaminhando com agendamento prioritário pela ESB. Também será feito o cadastro da população pela ESF, identificando as crianças nesta faixa etária para oferecer acompanhamento odontológico, serão reservados o atendimento odontológico prioritário das crianças da área de abrangência. O engajamento público aconteceu através da informação sobre o atendimento odontológico das crianças nesta faixa etária, também por meio de atividades educativas que serão desenvolvidas pela ESB sobre a importância e peculiaridades da saúde bucal em crianças, orientação dos pais, crianças, familiares e comunidade sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde. A qualificação da prática clínica

ocorrerá através de capacitação da equipe em cada reunião, pelo cirurgião dentista, sobre a realização do acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade que vão realizar atendimento odontológico, como realizar a identificação, cadastro e encaminhamento destas para o serviço. Também está prevista a atualização do cirurgião dentista da equipe sobre o protocolo da primeira consulta odontológica programática para as crianças desta faixa etária.

Para melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança e fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas, será realizado pela médica o monitoramento semanal em relação ao cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia), além do número médio de consultas realizadas pelas crianças através dos dados da planilha de coleta de dados, baseado na revisão sistemática dos prontuários e fichas-espelho. Também será monitorado o número de buscas ativas realizadas pelas ACS a cada semana baseado nos registros em ficha-espelho e planilha de coleta de dados. Para realizar a organização e gestão do serviço, baseado na revisão semanal do número de faltosos, serão planejadas as visitas domiciliares pertinentes para resgatá-las, acolhendo e reagendando com prioridade as crianças faltosas às consultas provenientes das buscas ativas pelas ACS. As ações de engajamento público se darão através de atividades educativas e de apoio às crianças, pais e familiares, assim como a comunidade em geral, desenvolvidas pelos profissionais da equipe e NASF, orientando sobre a importância do acompanhamento regular da criança pela equipe. A qualificação da prática clínica envolverá a capacitação dos ACS pela médica e enfermeira, para identificação das crianças em atraso através da caderneta de saúde da criança, processo de acompanhamento, sinais de alerta, situações de risco e vulnerabilidade, atraso na vacinação e na puericultura, com o objetivo de resgatá-las o mais breve possível.

Para melhorar o registro das informações e manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço, será realizado pela médica o monitoramento semanal do número de crianças que consultam no serviço e que estão com registros atualizados, o que será feito com base no preenchimento das fichas-espelho e planilha de coleta de dados. A organização e gestão do serviço acontecerão através da pactuação com a equipe no preenchimento do SIAB e fichas de acompanhamento referentes ao cuidado de puericultura, fazendo todos os

registros em ficha-espelho, prontuário clínico e atualização da caderneta da criança pela médica e enfermeira. Para realizar o engajamento público, a equipe atuará orientando a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas, oferecendo aos pais e familiares das crianças e a comunidade todas informações relacionadas à possibilidade de terem acesso aos registros de atendimento. A qualificação da prática clínica ocorrerá por meio da capacitação da equipe pela médica e enfermeira no preenchimento de todos os instrumentos de registro usados no programa de saúde da criança.

Para mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência e realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa, será monitorado pela médica semanalmente o número de crianças com alto risco existentes na comunidade e quais destas crianças estão com acompanhamento em atraso, baseado nos dados provenientes do preenchimento das fichas-espelho e planilha de coleta de dados, de acordo com os registros relacionados à estratificação do risco das crianças cadastradas no programa. No que tange à organização e gestão do serviço, será priorizado o atendimento das crianças de alto risco, planejando a agenda para isso, além da identificação das fichas-espelho e prontuário dessas crianças com adesivo de uma cor específica grampeada acima e à direita da ficha. Para promover o engajamento público, nas atividades coletivas desenvolvidas pela equipe e NASF, serão oferecidas aos pais e familiares das crianças e à comunidade todas informações sobre os fatores de risco para morbidades na infância e como preveni-las para evitar as doenças. A qualificação da prática clínica ocorrerá através da preparação dos profissionais, por parte da médica e da enfermeira, nas reuniões de equipe, para a identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade nas crianças nos diferentes cenários.

Para promover a saúde das crianças e cumprir a meta de dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança, será monitorado semanalmente pela médica o registro das orientações sobre prevenção de acidentes, através dos dados provenientes do preenchimento das fichas-espelho e planilha de coleta de dados, baseado nos registros nos prontuários sobre as orientações brindadas aos pais e/ou responsáveis pelas crianças para o controle e prevenção de lesões não intencionais na infância. Como parte da organização e gestão do serviço, será definido o papel de todos os

membros da equipe para que possa, de acordo com sua área de atuação, atuar na prevenção dos acidentes na infância. Para propiciar o engajamento público, nas atividades individuais e coletivas desenvolvidas pela equipe e NASF serão oferecidas aos pais e familiares das crianças e a comunidade, todas as informações sobre fatores de risco na infância, como preveni-los para evitar acidentes, como por exemplo, morte súbita do lactante, co-leito, quedas, afogamento, sufocação, assaduras, escaldamento, eletrocussão, acidentes automobilísticos, entre outros. A qualificação da prática clínica se dará por meio da capacitação dos profissionais, por parte da médica e da enfermeira, nas reuniões de equipe, sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção, nos diferentes cenários.

Também com o objetivo de promover a saúde da criança e cumprir a meta de colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta, será monitorado semanalmente pela médica o percentual de crianças que foi colocado para mamar na primeira consulta, o que será realizado com base nos dados do preenchimento da ficha-espelho e planilha de coleta de dados, baseado no registro do prontuário de que a amamentação foi supervisionada. Além disso, serão monitorado pela médica as atividades de educação em saúde sobre o assunto e a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos. Caracterizando a organização e gestão do serviço, será definido o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno, de acordo com sua área de atuação. Como ação para promover o engajamento público, acontecerá nas atividades individuais e coletivas desenvolvidas pela ESF, ESB e NASF onde as mães e familiares receberão orientação sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal, informando que a amamentação supre todas as necessidades dos primeiros 6 meses de vida, para o bebê crescer e se desenvolver sadio, assim como sobre a técnica correta de amamentação. A qualificação da prática clínica ocorrerá através da preparação dos profissionais, por parte da médica e da enfermeira, sobre aleitamento materno exclusivo e observação da mamada para correção de "pega", sobre os passos para uma amamentação bem sucedida com o objetivo de promovê-lo e as vantagens do aleitamento materno para o bebê, mãe e família.

Para fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças, será monitorado pela médica semanalmente os registros

destas orientações, de acordo com os dados do preenchimento da ficha-espelho e planilha de coleta de dados, baseado no registro dos prontuário sobre orientações referentes à alimentação segundo a faixa etária das crianças durante a consulta de puericultura. No que tange à organização e gestão do serviço, será definido o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional, de acordo com sua área de atuação. No eixo do engajamento público, nas palestras desenvolvidas pela equipe e NASF haverá orientação da mãe e da sua rede de apoio sobre a alimentação adequada, assim como sua importância para o bom crescimento e desenvolvimento das crianças, o que será feito durante as consultas e atividades em grupo. A qualificação da prática clínica ocorrerá através da capacitação dos profissionais pela médica, enfermeira e nutricionista, durante as reuniões de equipe, para que incluam a orientação nutricional nas suas ações, de acordo com suas atribuições na equipe.

Por fim, para cumprir a meta de fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária, será monitorado pela médica semanalmente o registro das orientações sobre higiene bucal e prevenção da cárie, o que será realizado através do preenchimento da ficha-espelho e planilha de coleta de dados, baseado no registro do prontuário clínico e odontológico. No que tange à organização e gestão do serviço, a agenda da equipe de saúde bucal terá espaço reservado especificamente para realizar semanalmente atividades educativas em grupo na escola, como estão planejadas no PSE, promovendo e divulgando a importância da saúde bucal ser trabalhada em consonância com outros temas de saúde geral. Assim, a equipe deverá planejar os conteúdos mais importantes para garantir a saúde bucal, bem como identificá-los através de conversa com a comunidade escolar. Deverá haver controle semanal do material necessário pela equipe de saúde bucal para a realização das atividades planejadas e buscar com a direção da escola a lista de alunos de cada turma e registrar quais participaram de cada atividade. Para realizar o engajamento público, a equipe deverá promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças, permitindo a tomada de decisões relacionadas a essas ações, buscando suas ideias e sugestões. Nas palestras, a ESF, ESB e NAS deverá informar a comunidade sobre a importância dos dentes de leite, higiene bucal e prevenção de cáries. A

qualificação da prática clínica ocorrerá através da capacitação dos profissionais nas reuniões de equipe por parte do cirurgião dentista, sobre as formas de incluir ações de promoção de saúde no cuidado das crianças, além de capacitar o pessoal que faz o cuidado nas creches, sobre a realização das ações de promoção e prevenção para garantir a saúde bucal das crianças de 0 a 72 meses de idade.

### 2.3.2 Indicadores

Para realizar o monitoramento e avaliação da intervenção, foram utilizados os seguintes indicadores, de acordo com os respectivos objetivos e metas:

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

**Meta 1:** Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 80% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

**Indicador 1: Proporção de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.**

Numerador: Número de crianças inscritas no programa de Saúde da Criança da Unidade de Saúde.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Indicador 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 100% das crianças com excesso de peso.

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

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

Denominador: Número de crianças com excesso de peso.

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

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

Numerador: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de crianças que realizaram triagem auditiva.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de crianças faltosas ao programa buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas ao programa.

**Objetivo 4:** Melhorar 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 pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**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 pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

### 2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa da Saúde da Criança, será adotado como protocolo o Caderno de Atenção Básica nº 33 – Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento, de 2012. Serão distribuídos 3 exemplares além da versão eletrônica disponível no computador do consultório.

Para monitorar a intervenção e garantir o registro das informações a equipe vai trabalhar com o prontuário clínico e odontológico, caderneta da criança, ficha-espelho, e registro das crianças da área de abrangência. O monitoramento será desenvolvido semanalmente pela médica, enfermeira e cirurgião dentista.

Para a coleta e sistematização dos dados será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados disponibilizada pelo curso, que será preenchida semanalmente pela médica.

Para desenvolver as ações de promoção da saúde e sensibilização da comunidade, serão realizadas atividades individuais e coletivas pela ESF, ESB e NASF, no consultório, na UBSF, na escola e na comunidade, além de fazer acolhimento dos usuários por todos os profissionais da equipe em qualquer espaço da UBSF.

Será utilizada uma agenda disponibilizada pela equipe para fazer o livro de registro do diário de intervenção, onde será registrado pela médica tudo o acontecido durante a intervenção.

Para fazer o registro fotográfico será utilizada câmara digital disponibilizada pela médica, que poderá ser usada em todos os cenários durante a intervenção.

Será realizado contato com a gestora da UBS, para solicitar a impressão das 200 fichas-espelho, 100 termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias e os três exemplares do protocolo que serão necessários para a intervenção.

As capacitações serão realizadas mensalmente, com duração de 2 horas. Serão necessárias 12 canetas, 1 lápis cristalográfico, três marcadores de texto, 50 folhas de papel carta, 1 lápis carvão, 1 borracha, 1 grampeador, grampos, caixa de clips, sala de reunião com 12 cadeiras, café e biscoitos para 12 pessoas, data show, louça, computador. Tudo isso já foi informado para o Gestor, que se comprometeu em providenciar.

A médica, a enfermeira e o cirurgião dentista serão os profissionais responsáveis pelo desenvolvimento das capacitações, de acordo com as respectivas áreas de atuação. Serão atualizados cartazes educativos e maquetas disponibilizadas pela prefeitura de Manaus, e o Ministério de saúde existentes em nosso consultório.

Para o processamento da informação relacionada com a intervenção será utilizado computador "Lenovo" CORE i7, disponibilizado pela médica da equipe. Neste computador ficarão guardadas as fotografias, relatórios semanais, PCD que será produzida durante a intervenção. Além dos materiais oferecidos semanalmente pelo curso.

### 2.3.4 Cronograma

Atividades	Semanas											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Capacitação da equipe	X				X				X			
Definir atribuições dos profissionais na atenção à saúde da criança	X											
Contato com líderes comunitários, gestores distritais e municipais	X				X				X			
Cadastramento das crianças	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atendimento clínico médico, de enfermagem e odontológico das crianças.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Busca ativa das crianças faltosas e com consultas em atraso	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atividades de educação em saúde	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Vacinação das crianças	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Manter registro na ficha-espelho atualizado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoramento da intervenção	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

A apresentação dos resultados para equipe, gestores e comunidade acontecerá nas respectivas datas:

Equipe: 14/08/15

Gestores: 17/08/15

Comunidade: 21/08/15

### **3 Relatório da Intervenção**

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

Durante a intervenção iniciada no mês de março, a equipe contou com a participação ativa de todos seus integrantes, além do restante dos profissionais e prestam seu serviço na unidade. Tivemos a falta de um ACS durante este período, mas a área foi coberta parcialmente pelo resto dos ACS. Desde o início do projeto, as atividades foram direcionadas com o objetivo de cumprir com o cronograma. Consideramos satisfatório o trabalho desenvolvido pela equipe apesar das dificuldades enfrentadas.

De acordo com o cronograma do projeto, algumas ações foram cumpridas parcialmente. A reforma da UBSF por mais de três meses e o início parcial das atividades na sala de vacina, consultório odontológico e farmácia, atrapalhou o primeiro mês da intervenção.

A gestão da UBSF facilitou a impressão da totalidade das fichas espelhos, o que fez com que 100% das crianças atendidas estão com o registro em dia. Além disso, o DISA LESTE providenciou as vacinas que estávamos precisando para a atualização do calendário vacinal assim como a farmácia da UBS recebeu a suplementação de ferro e vitamina A em tempo. A equipe tem o apoio da Gestão municipal, da Unidade, do NASF e de todos os profissionais da equipe que de uma forma ou de outra se encontram envolvidos na intervenção.

Tínhamos previsto no cronograma a realização da reunião para a capacitação da equipe, definir atribuições dos profissionais, redistribuir a micro área que se encontrava sem ACS. No entanto, não foi possível realizá-la. A Prefeitura entrou com o encerado do chão e a equipe teve que se incorporar à discussão do

trabalho final da Residência Multiprofissional da UFAM feito numa igreja perto da unidade.



**Figura 2.** Discussão da Residência Multiprofissional da UFAM.

Aproveitou-se a oportunidade para contatar os líderes comunitários, gestores distritais e municipais, funcionários do SEMSA e da UFAM para divulgar a intervenção em “Saúde da Criança”, assim como a necessidade de iniciá-la. Eles ofereceram apoio para tudo que a equipe precisasse.

Podemos ressaltar, como aspecto positivo na segunda semana de intervenção que foi possível realizar oficialmente a capacitação da equipe, desenvolvida pela médica, enfermeira e cirurgião dentista. Também realizamos atividades de capacitação nas três semanas de pré-intervenção permitindo treinar os profissionais de conhecimentos úteis e necessários para o desenvolvimento deste projeto. O protocolo adotado foi apresentado com o objetivo de oferecer atendimento de qualidade, pactuando a forma de fazer os agendamentos, acolhimento, triagem, vacinação, busca ativa de faltosos, atendimentos por ordem de prioridade tanto médico como odontológico, visitas domiciliares, atividades coletivas, como manejar o fluxo das crianças na UBS e lidar com a demanda espontânea, oferecendo assistência sem recarregar as agendas dos profissionais e sem afetar os atendimentos das outras ações programáticas. Foram desenvolvidos temas referentes à consulta de puericultura, aleitamento materno exclusivo, visitas domiciliares, vacinação, suplementação do ferro, vitamina A, saúde bucal, acidente



na infância e saúde do escolar. A enfermeira foi a responsável pela capacitação sobre a caderneta de saúde da criança e calendário vacinal. Também foi realizado na reunião mensal trocas entre os profissionais da equipe e do NASF com a finalidade de escutar as experiências vivenciadas durante a intervenção e como foram enfrentadas, com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento e a organização do programa.



**Figura 3.** Reunião de capacitação da Equipe L-141

Os atendimentos agendados foram realizados sem contratempo. As mães foram orientadas a atualizar a vacinação no CAIC, onde foram vacinadas segundo verificação da ACS durante a visita domiciliar, permitindo a atualização do prontuário, ficha espelho e planilha de coleta de dados. Todas as crianças encontradas com vacinas atrasadas foram encaminhadas para a sala de vacina, atualizando o esquema na hora. Também identificamos criança baixo peso que foi encaminhada para o NASF. Foi realizada a visita domiciliar para as crianças deficientes identificadas.

A equipe conversou com a Presidente do Conselho de Saúde Local da UBS/ESF Josephina de Mello, informando a situação atual da Intervenção. Além de solicitar o apoio dos líderes comunitários nas atividades de promoção de saúde na área de abrangência. Também foi exposto o Plano de Ação do NASF de 2015 onde a equipe L-141 participou. Um dos temas desenvolvidos foram as atividades

referentes à saúde da criança. A equipe aproveitou para atualizar os profissionais e a gerencia da unidade sobre a intervenção. Foi solicitado priorizar as atividades que promovam o aleitamento materno fundamentalmente com grávidas do terceiro trimestre e puérperas. Assim como apoiar o acompanhamento de crescimento e desenvolvimento das crianças.

Também aconteceu a caminhada pelo dia mundial de conscientização do Autismo, planejada pela Secretaria Municipal de Saúde e no DISA LESTE onde participaram os profissionais da equipe L-141, com o objetivo de apoiar a semana municipal do Autismo celebrada de 26 de março a 11 de abril, divulgada pelo Grupo Mundo Azul. A equipe não tem crianças autistas, porém é uma atividade que promove a saúde da criança.



**Figura 4.** Caminhada pelo dia mundial do autismo.

A equipe de saúde bucal continuou oferecendo assistência no PSE, além de fazer exames clínicos nas crianças que precisarem. Também realizaram palestras sobre “Saúde Bucal” no espaço de saúde com grupo de mães que compareceram na UBS para fazer triagem do Programa “Leite de meu Filho” e “Bolsa de Família”. A participação foi muito boa e a aceitação mais ainda. Também fizeram demonstração da escovação supervisionada além de entregar kit composto por escova, creme e fio dental.

Na sexta semana da intervenção ainda persistiam dificuldades com os agendamentos da enfermeira, interferindo no número total de crianças atendidas, pois ela ainda estava inserida na campanha de vacina HPV do PSE. Nesta semana a equipe de saúde bucal iniciou a prestação de serviço.

Na sétima semana ocorreu tudo o planejado e certamente a puericultura já estava sendo inserida na rotina diária. Foi desenvolvida reunião na UBS convocada pela supervisora do Programa “Mais Médicos” com o objetivo de monitorar a intervenção e nosso desenvolvimento na ESF. A equipe fez apresentação dos resultados obtidos sobre “Saúde da Criança” até a sexta semana. Transmitimos a preocupação sobre os atendimentos odontológicos que foram afetados pela reforma. Além disso, a equipe expressou a motivação existente com o estudo. Já pode-se observar o impacto sobre a faixa etária escolhida.



**Figura 5.** Reunião na UBSF desenvolvida pela supervisora dos “Mais Médicos”.

Na oitava semana foram recuperadas as crianças que estavam sem receber atendimento pela enfermeira. Na reunião semanal foi criada estratégia para realizar os atendimentos odontológicos no mesmo dia da consulta de puericultura com o objetivo de oferecer o serviço ao maior número de crianças e recuperar o atraso.



**Figura 6.** Primeira consulta odontológica programática da ESB.

Também foi desenvolvida pelo NASF e profissionais da equipe L-141 ação social com um grupo de grávidas a termo com o objetivo de promover o cuidado antes do parto, pós-parto e puerpério, assim como manejo do RN. Promover o aleitamento materno exclusivo foi uma das prioridades desta atividade. Também participaram mães de crianças até 03 meses onde reforçaram as vantagens do aleitamento materno exclusivo até os 06 meses e cuidados a ter com o bebê.



**Figura 7.** Ação social desenvolvido pelo NASF e equipe L-141 com grupo de grávidas.

Na décima semana a enfermeira começou com os atendimentos agendados depois de terminar a campanha de vacina. O resto dos atendimentos realizados pela médica e cirurgião dentista ocorreram sem contratempos, tendo incremento favorável. A UBSF finalizou a Campanha de vacina contra a Influenza. A equipe conseguiu vacinar um percentual significativo de crianças que deveriam ser vacinadas segundo protocolo. A sala de vacina ofereceu bom serviço, conseguindo completar o esquema das crianças encaminhadas.



**Figura 8.** Campanha de Vacinação desenvolvida pela equipe L-141.

É importante sinalar que a equipe quinzenalmente fez revisão nos arquivos onde ficam os prontuários das crianças abaixo de seis anos, permitindo agendar os atendimentos para as semanas subsequentes, segundo o pactuado pelo SUS. Nas reuniões da equipe, a médica, enfermeira e cirurgião dentista monitoraram os prontuários e fichas espelhos, ajudando a sistematizar o trabalho desenvolvido, permitindo melhorar os resultados da intervenção.

Durante a intervenção a equipe conseguiu fazer os atendimentos agendados, existindo faltosas a consultas que foram recuperadas através da busca ativa desenvolvida pelas ACS nas visitas domiciliares, além da pesquisa nos Programas “Bolsa de Família” e “Leite de Meu Filho” e sala de vacina.



**Figura 9.** Administração de vitamina A pela equipe L-141.

Depois de fazer revisão dos prontuários, fichas espelhos e planilha de coleta de dados, conseguiu-se identificar as crianças com atrasos de consultas, vacinas, suplementação de ferro, vitamina A entre outras. Sendo recuperados durante a visita domiciliar assim como nas consultas subsequentes.

Durante a intervenção a equipe teve o privilégio de cadastrar três crianças, nascida produto do parto normal humanizado, assistidos por enfermagem na cama PPP (Pre parto - Parto - Pós parto) da Maternidade “Ana Braga”. Foram selecionadas para receber este atendimento por ser grávidas de baixo risco com uma adequada atenção pré-natal. Esta é a maternidade de referência, encargada de assistir as grávidas pertencentes a zona leste de Manaus onde nossa equipe encaminha elas. Além de ter a condição de ser amigo da criança.



**Figura 10.** Parto humanizado na Maternidade “Ana Braga”.

Outra estratégia para cadastrar o maior número de crianças foi pesquisando com os usuários da área de abrangência avaliados na consulta, fundamentalmente durante o pré-natal e saúde da mulher, agendando na hora. Muitas delas estavam sem registro pela equipe e sem atendimentos anteriores. Contamos com a facilidade de realizar a maioria das atividades educativas para as mães e/o responsáveis das crianças, familiares e comunidade em parceria com a ESB e NASF.

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

Depois de destacar as atividades desenvolvidas durante a intervenção, é necessário sinalar as que não foram possíveis realizar.

Durante as três primeiras semanas de intervenção, não foram avaliadas o número de crianças que estavam planejadas. As campanhas de vacinação para os vírus HPV e Influenza em que a enfermeira esteve inserida atrapalharam o número de atendimentos que deveriam ter sido realizados durante o estudo.

A capacitação da equipe que estava planejada para a primeira semana não foi possível desenvolver devido ao encerado do chão para entregar a obra concluída. Assim, por indicações da gerência da UBS foram suspensas as atividades assistenciais planejadas.

A falta de uma Agente Comunitário da Saúde durante a intervenção foi uma das principais dificuldades enfrentadas, repercutindo negativamente no cadastro da

micro área, afetando a cobertura.

Os atendimentos pela Equipe de Saúde Bucal foram afetados durante as 05 primeiras semanas da intervenção pela inabilitação do consultório odontológico por falta de água e fluido elétrico, interferindo nos resultados obtidos ao final do estudo.

Não foi possível vacinar o número total de crianças que precisaram pelo fechamento da sala de vacina por quase um mês depois da unidade reabrir as portas.

Não foi possível administrar as crianças a suplementação profiláctica de ferro e vitamina A durante o primeiro mês da intervenção pela farmácia permanecer fechada a causa da reforma da UBSF.

Não foi possível garantir a realização do teste auditivo na UBSF, apesar de conhecer a importância para as crianças. Foi repassado para a gestora alegando que a unidade não possui o equipamento especial como emissor de sons, além de não ter profissional capacitado para a realização do teste. Segundo a gestora, esta situação foi informada ao DISA LESTE e a Secretaria Municipal de Saúde. A vontade e o pessoal para capacitar existe, mas estamos aguardando a resposta das instâncias superiores.

Com relação ao Teste do Pezinho, a gestora da UBSF conseguiu capacitar duas técnicas de enfermagem. Mas ainda estamos aguardando o material (papel filtro especial e lancetas) necessário para iniciar a realização do teste.

Apesar destas dificuldades, o número de triagens auditivas e teste do pezinho não são baixos, porém são feitos nas Maternidades, CAIC e OTOCLIN na cidade do Manaus. Conseguindo implantar estes serviços na UBS facilitaria a adesão com a comunidade.

Outras das deficiências de nosso projeto foi não conseguir engajar as outras duas equipes de saúde, apesar de divulgar a intervenção e ter contato com a gestora e os outros dois médicos que prestam assistência na UBSF. Um deles está desenvolvendo um projeto em atenção pré-natal e puerpério e a outra profissional é brasileira referindo as puericulturas que são realizadas no CAIC, fazendo atendimentos somente das crianças com situações agudas de saúde.



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

Com respeito à coleta e sistematização dos dados, a equipe não tem tido grandes dificuldades. Foram impressas na UBSF a totalidade das fichas espelhos solicitadas segundo a logística pactuada para a intervenção. Além disso, a impressão de documentos para desenvolver o trabalho da equipe não constitui um problema. A prefeitura apoia com os materiais necessários mensalmente.

No começo da intervenção a equipe teve dificuldade com respeito a coleta de dados, fundamentalmente com as ACS que não entendiam qual era a finalidade do projeto. Com as capacitações foram assimilando a importância de ter os registros atualizados para que a médica conseguir atualizar a planilha de coleta de dados, instrumento chave para sistematizar a intervenção. Não existia registro, desconhecia-se o número real de crianças nesta faixa etária.

Outro instrumento muito valioso durante a intervenção foram os diários relatados semanalmente, onde foram recolhidos todos os dados relativos à intervenção, tanto os ganhos como as dificuldades apresentadas, assim como os atendimentos e atividades realizadas.

Com respeito ao livro de registro do diário de intervenção, não houve dificuldade. Porém, somente a médica anotava o acontecido, atividades desenvolvidas ou não, data, profissional responsável, permitiu-me levar o controle das crianças pela ordem que estão inseridas na planilha de coleta de dados. Este diário foi muito útil para escrever o relatório de intervenção. Apelar a memória é um erro pelo que acredito é um dos instrumentos mais valiosos utilizado neste estudo.

Os registros fotográficos também foram importantes. As mães adoravam. Possibilitou-me ilustrar alguns momentos da intervenção, assim como enriquecer nossos relatórios e dar credibilidade à nosso estudo. O uso destes foram autorizadas pelos usuários. Os termos de autorização foram assinados e arquivados sob a responsabilidade da médica no consultório da equipe L-141, com cópia para eles como exige a intervenção.

A planilha de coleta de dados também permitiu sistematizar a intervenção. A equipe conseguiu avaliar mensalmente o desenvolvimento da intervenção, conhecer o estado das metas e indicadores, identificar as deficiências e avaliar o cumprimento dos objetivos propostos, além de poder utilizá-la na sistematização da intervenção nos próximos meses.

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

Sem dúvida os atendimentos já fazem parte da rotina diária da equipe. Quando a consulta de puericultura está em andamento todos os profissionais ficam envolvidos. As recepcionistas e ACS fazem o acolhimento, disponibilizam os prontuários e registros das crianças cadastradas. Na sala de preparo inicia a triagem, nas consultas médicas são envolvidas as ACS da micro área e a enfermeira. Depois da avaliação clínica são encaminhadas ao NASF e ESB se necessário. São enviadas a farmácia pela medicação, voltados a sala de preparo para administração de Vitamina A e encaminhados a sala de vacina para atualização do esquema vacinal.

A reunião semanal já está na rotina das sextas-feiras. A equipe faz monitoramento das ações desenvolvidas e como estão se comportando os indicadores. Além disso, planejamos o trabalho da semana seguinte. As visitas domiciliares são planejadas por ordem de prioridade, com o objetivo de melhorar a assistência e ampliar a cobertura da equipe.

A equipe tem conseguido envolver aos profissionais e a comunidade para dar continuidade à intervenção. A boa assistência tem surpreendida a equipe. Certamente os atendimentos ainda precisam ser melhorados, a população de nossa área de abrangência merece.

De fato a intervenção conseguiu a união da equipe na realização das atividades educativas individuais e coletivas, no cadastro, visitas domiciliares, agendamentos, acolhimento entre outras ações. Também tem ajudado a organizar o fluxo dos usuários na unidade de saúde assim como o resto das ações programáticas nas agendas de trabalho dos profissionais.

Hoje a equipe conhece a importância da continuidade da intervenção, melhorar os indicadores em saúde da criança, planejando aumentar a cobertura a 100% das crianças cadastradas nos próximos meses. Todos os profissionais encontram-se motivados para continuar o trabalho.

Na reunião da equipe semanal foi consultado com todos os profissionais qual devia ser a ação programática a escolher para iniciar a próxima intervenção. Todos concordamos que devia ser “Saúde da pessoa idosa”, outro grupo populacional

vulnerável que também precisa de atendimento com prioridade.

Posso dizer com segurança que ao início da intervenção houve resistência. As ACS acreditavam eu estava dando mais trabalho para elas, com certeza era certo. Capacitando-lhes conseguiram entender os benefícios de uma ação programática organizada. Hoje a mudança é bastante evidente. Ao início os nascimentos eram monitorados pela médica, exigindo a realização da visita domiciliar apesar de ser zona vermelha. Hoje esta modalidade de assistência forma parte de nossa rotina diária. Certamente com o trabalho diário foi conseguido o ganho da comunidade. A enfermeira ao início rechaçou o projeto, pois não acreditava que a equipe ia conseguir se engajar. Ao monitorar a intervenção semana a semana e apresentar os resultados obtidos, todos foram acreditando no que estava acontecendo. Com certeza comecei quase sozinha e hoje a equipe toda curte os resultados obtidos. Olhar o desenvolvimento das crianças deixa todo mundo surpreso, a opinião das mães, familiares e comunidade em geral anima a equipe a continuar pelo caminho certo.

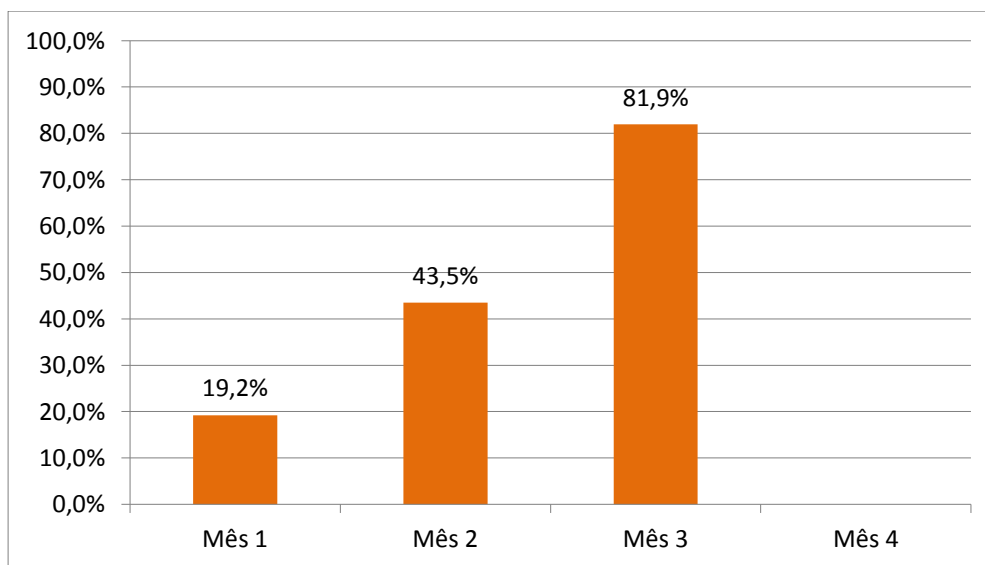
## 4 Avaliação da intervenção

### 4.1 Resultados

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

**Meta 1:** Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 80% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

No início da intervenção, a equipe L-141 não conhecia com exatidão o número total das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência. Assim, foi utilizada a estimativa segundo a população total da equipe inserida na planilha de coleta de dados, onde se pactuou trabalhar com 177 crianças nesta faixa etária.



**Figura 11.** Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da UBSF Josephina de Mello.

Ao analisar o gráfico, pode-se observar que durante o primeiro mês de intervenção foram incluídos um número menor de crianças, incrementando-se progressivamente nos meses subsequentes. No mês um, foram cadastradas 34 crianças (19,2 %). No segundo mês evoluímos para 77 (43,5 %) e finalizamos o terceiro mês com 145 (81,9 %) conforme apresentado na figura 11.

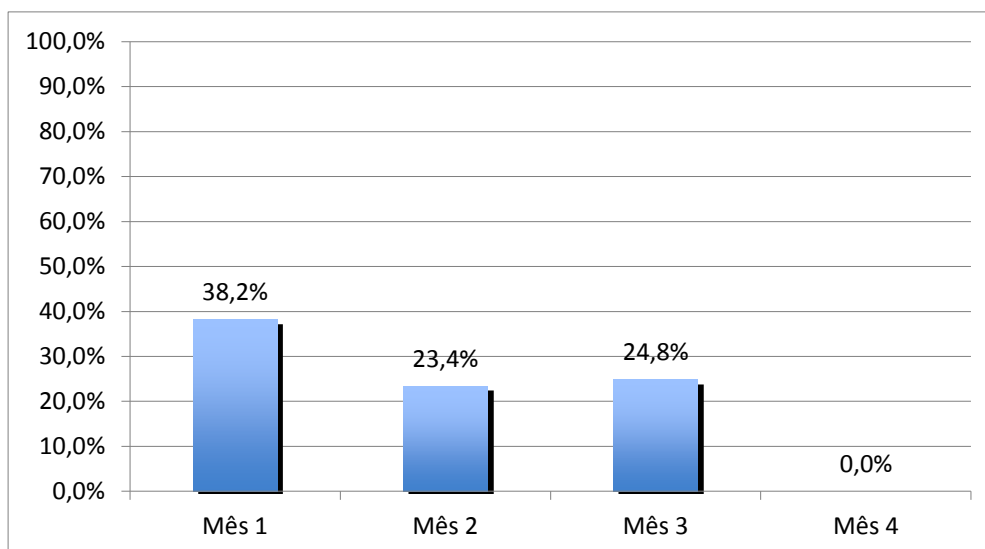
Este resultado foi possível devido ao controle dos registros, capacitação dos profissionais e engajamento público desenvolvido pela equipe, correspondente a esta ação programática durante a intervenção. As ações que mais auxiliaram no cadastramento destas crianças no programa foi a convocação realizada pela equipe durante as visitas domiciliares, consultas, atividades coletivas, captação de pais e crianças que compareceram à unidade de saúde em busca de diferentes serviços, além do acompanhamento das gestantes, monitorando data provável do parto permitindo o registro dos recém nascidos nos primeiros sete dias de vida.

A equipe também fez atendimento a 19 crianças fora da área, pertencentes ao vazio assistencial que encontrasse perto de nossa área de abrangência, além dos filhos das mulheres fora de área que receberam pré-natal com a gente. Estas crianças foram cadastradas e acolhidas como fora de área. Porém, não foram inseridas na planilha de coleta de dados por ser este um dos critérios de exclusão do projeto. Estas crianças recebem o mesmo atendimento que as cadastradas na equipe, com a limitante de não receber atendimento nas visitas domiciliares. A equipe durante a consulta de puericultura planeja o próximo atendimento além de ter atualizado no prontuário o endereço, telefone, nome da mãe entre outros dados de interesse para a localização se fora necessário.

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

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

Melhorar a qualidade do atendimento à criança constituiu um dois objetivos da intervenção.



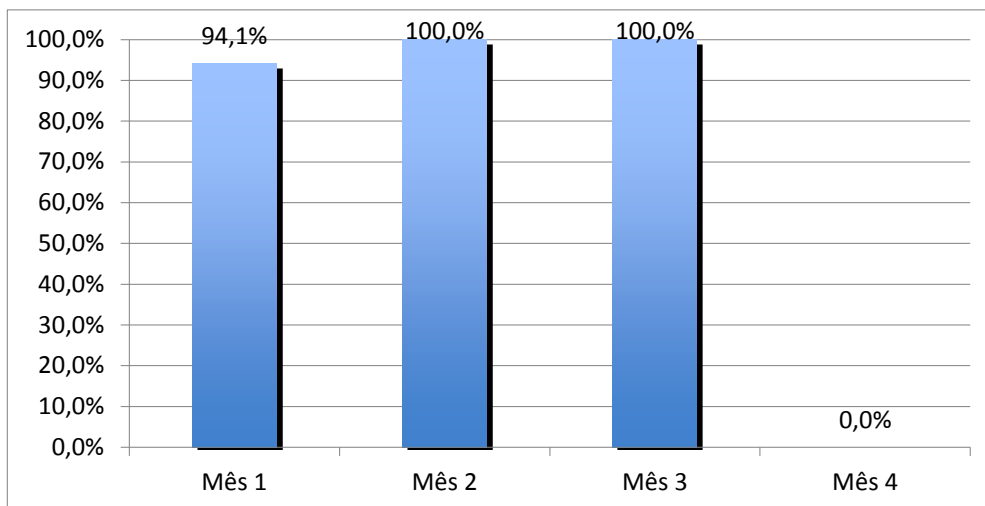
**Figura 12.** Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

No mês um 13 crianças (38,2 %) receberam a primeira consulta na primeira semana de vida. No segundo mês evoluímos para 18 (23,4 %) e finalizamos o terceiro mês com 36 (24,8 %) conforme apresentado na figura 12. A equipe conseguiu fazer a primeira consulta na primeira semana de vida a todos os RN incluídos neste período além de constatar no prontuário clínico outras crianças atendidas pela equipe com registro da consulta nos primeiros 07 dias de vida. Acredito este é um dos resultados mais significativos da intervenção. Hoje este atendimento forma parte da rotina diária da equipe.

As ações que mais auxiliaram nestes resultados foi o acompanhamento das gestantes nas consultas e visitas domiciliares pelos profissionais da equipe, monitorando a data provável do parto permitindo o atendimento dos recém nascidos nos primeiros sete dias de vida. Além do planejamento das visitas domiciliares para aquelas gestantes cadastradas que estiveram realizando o pré-natal em clínicas privadas, com o objetivo de cadastrar o recém-nascido e agendar a consulta pela ESF segundo o pactuado no protocolo de atenção da Saúde da Criança.

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

No primeiro mês da intervenção a equipe conseguiu o monitoramento do crescimento a 32 crianças (94,1%). No segundo e terceiro mês foi monitorado o crescimento de 100% das crianças cadastradas no programa, conforme apresentado na figura 13.



**Figura 13.** Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Isto aconteceu devido a duas crianças que no primeiro mês estiveram faltosas a consulta agendada pela ESF. A equipe conseguiu recuperá-las e avaliá-las no mês subsequente. Ao longo da intervenção foram implementadas novas estratégias em relação às faltosas, conseguindo fazer as puericulturas na data planejada. Nas reuniões da equipe foi discutido a necessidade de intensificar a busca ativa imediata pela ACS da micro área. Realizada por meio da visita domiciliar e na mesma semana do agendamento, além da remarcação da consulta com prioridade e com horário a conveniência do familiar também permitiu obter bons resultados.

Uma das crianças registradas como faltosa, foi avaliada na UBS depois de fazer VD por ser deficiente, sendo encaminhada para o NASF, neuro-pediatria, fonoaudiologia e fisioterapia. Foi possível atualizar o calendário vacinal. Recebeu a primeira consulta odontológica programática pela ESB. Agendou-se a próxima consulta com prioridade por constituir criança de risco.

A equipe conseguiu recuperar as pendências das quatro crianças agendadas para a enfermeira, que por causa da campanha da vacina não receberam atendimento.

Uma criança registrada como faltosa foi atendida durante a visita domiciliar. Foi pesada pela ACS no programa “Bolsa de Família”, aproveitando as mensurações para a consulta de puericultura. Foi encaminhada para UBS/ESF por ter atraso no esquema vacinal. Recebeu avaliação da necessidade de atendimento odontológico, precisando tratamento terapêutico, agendou-se consulta priorizada para receber atendimento pela a ESB.

Outra criança registrada reportada como faltosa, foi recuperada depois de fazer busca ativa pela ACS da micro área. Encontrava-se fora da área de abrangência, ao retornar definitivamente foi realizada a consulta de Puericultura explicando para a família a importância de assistir o dia marcado. Saiu com a próxima consulta agendada segundo protocolo de saúde da criança.

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

Nos três meses da intervenção a equipe conseguiu monitorar as três crianças com déficit de peso, uma em cada mês, representando o 100% das crianças com déficit de peso cadastradas no programa.

Todas foram acompanhadas pela equipe com maior frequência conforme critério clínico. Receberam atenção diferenciada pelos profissionais do NASF, preferentemente pela nutricionista garantindo a segurança alimentar, o acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais. Segundo critérios as crianças foram incluídos nos programas “Leite de meu Filho” e “Bolsa de Família”.

Depois de fazer avaliação nutricional de duas crianças, segundo a tabela de crescimento encontrassem com baixo peso para a idade. Foram indicados exames de rotina pela ESF e atualizado o esquema vacinal o dia da consulta de puericultura. Além de administrar a megadose de vitamina A, com próximo agendando para dose subsequente. De fato, as mães receberam orientações sobre alimentação saudável, higiene bucal, etiologia e prevenção de cáries, prevenção de acidentes mais frequentes na infância entre outros fatores de riscos. Foram encaminhadas para o NASF, com solicitação do parecer da nutricionista, com acompanhamento mensal tanto pela ESF para controle do peso.





**Figura 14.** Puericultura a criança com baixo peso para idade da equipe L – 141.

Uma terceira criança de 02 anos de idade apresentou déficit de peso, com histórico de prematuridade (26 sem), baixo peso ao nascer (960g), sepse neonatal, Hemorragia Intracraniana grau II, enterocolite necrotizante, doença metabólica óssea ou raquitismo da prematuridade, imperfuração anal com colectomia mais ilectomia. Não foi possível verificar a atenção pré-natal. Porém, no interrogatório feito a cuidadora refere-se que a mãe biológica é dependente química, não fez atendimento da gravidez. Ao fazer a avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança tudo fica comprometido. Conseguiu caminhar sozinho há 01 mês. Foi programada a próxima visita domiciliar pela equipe no próximo mês para o acompanhamento priorizado desta criança de risco. As cuidadoras receberam orientação sobre saúde bucal, prevenção de acidentes mais frequentes na infância assim como orientação nutricional. Está recebendo acompanhamento pediátrico regular no ICAM. Foi realizada VD pelo NASF da UBSF, depois de informar situação da criança e solicitar avaliação multiprofissional. A assistente social classificou a família como de alto risco, com baixa renda. Apesar da situação atual, a criança está bem cuidada pelos familiares. A nutricionista orientou sobre hábitos alimentares saudável. O fisioterapeuta deixou dicas para o fortalecimento das extremidades inferiores. O psicólogo orientou sobre o manejo adequado tanto da criança como das cuidadoras e resto da família. Foi incluído pela ESF no Programa “Bolsa de Família” e “Leite de meu filho”.



**Figura 15.** Visita domiciliar a criança com deficiência e baixo peso da equipe L – 141.

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

Foram identificadas ao longo da intervenção três crianças com excesso de peso. Receberam atenção diferenciada pelos profissionais da ESF e o NASF, levando em conta que o bem estar da população inclui o aspecto social, nutricional e psicológico com o objetivo de integrar as ações em saúde. Receberam atendimento pela nutricionista, que oriento sobre alimentação e nutrição, além da avaliação pela assistente social e psicólogo. Todas as crianças foram acompanhadas com maior frequência para o monitoramento do peso.

A crianças de 5 meses de idade identificada com excesso de peso, iniciou acompanhamento com a equipe desde a primeira semana de vida sendo possível o controle sobre o aleitamento materno exclusivo desde o nascimento, além do monitoramento do peso nas consultas programadas. A mãe foi orientada sobre os alimentos complementares a serem introduzidos depois dos 06 meses assim como a frequência lembrando o sobrepeso da menina. É programada a próxima consulta de puericultura para dar continuidade ao acompanhamento pela ESF. Durante a intervenção manteve o sobrepeso. (Figura 16)



**Figura 16.** Puericultura de criança de 05 meses com sobrepeso da equipe L-141.

Outra criança com 10 meses de idade, com peso ao nascer de 3575 g, segundo a avaliação nutricional identificou-se com excesso de peso para a idade. Com histórico de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade. A mãe recebeu orientação sobre alimentação adequada nesta faixa etária. E agendada com prioridade pela ESF por ser criança de risco. Durante a intervenção foi avaliada duas vezes mantendo o sobrepeso. (Figura 17)



**Figura 17.** Puericultura a criança de 10 meses de idade com sobrepeso da equipe L-141.

Outra criança com 06 meses de idade, com peso ao nascer de 3355 g, que iniciou acompanhamento com a equipe nesta consulta, foi identificada com sobrepeso, além do comprimento e perímetro cefálico adequado para idade, esquema vacinal completo, com desenvolvimento em dia. A mãe refere está com aleitamento materno exclusivo desde o nascimento, foi orientada sobre os alimentos

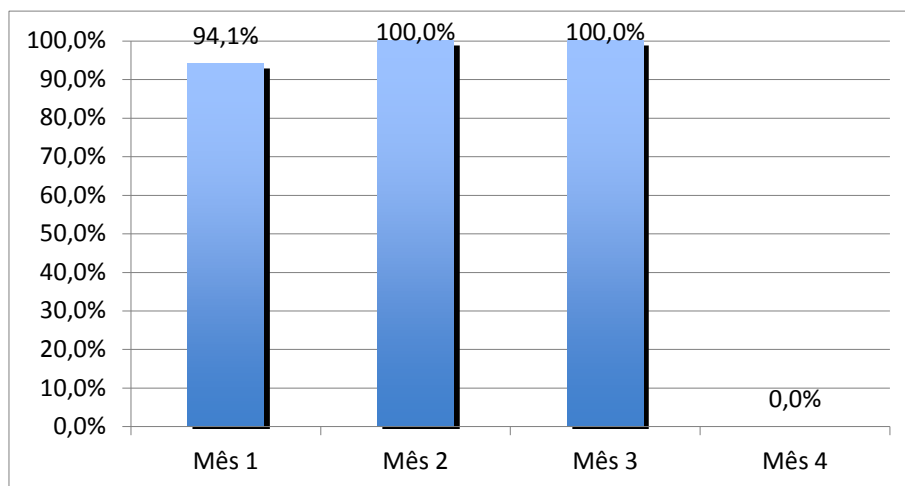
complementares a serem introduzidos segundo a idade, assim como a frequência lembrando o sobrepeso da criança. A consulta de puericultura foi programada mensal para monitorar o peso. Esta criança manteve o sobrepeso durante o período da intervenção. (Figura 18)



**Figura 18.** Puericultura a criança de 06 meses de idade com sobrepeso da equipe L – 141.

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

No primeiro mês da intervenção a equipe conseguiu o monitoramento de desenvolvimento a 32 crianças (94,1 %). Isto ocorreu devido a duas crianças que estiveram faltosas a consulta agendada pela ESF. A través da busca ativa imediata, realizada pela ACS da micro área, a equipe conseguiu recuperá-las e avaliá-las no mês subsequente. Na figura 19 pode-se observar que no segundo e terceiro mês foi monitorado o desenvolvimento de 100 % das crianças inscritas.

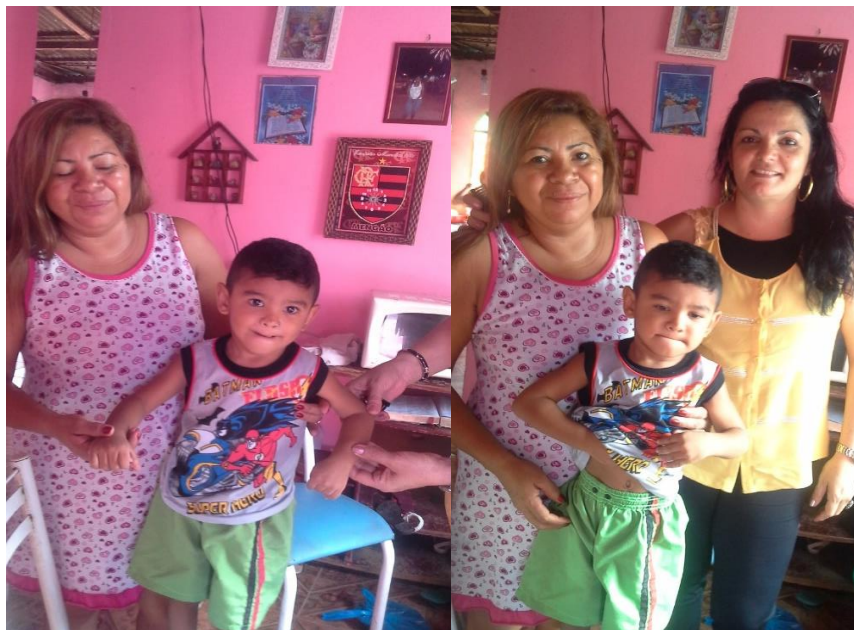


**Figura 19.** Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Durante a intervenção foram identificadas três crianças com alterações no desenvolvimento, duas destas são portadoras de síndromes paralíticas. No caso destas crianças com deficiências foram avaliadas pela ESF na visita domiciliar. Agendou-se o atendimento na UBSF com o objetivo de atualizar esquema vacinal, oferecer a primeira consulta odontológica programática, além de atualizar a triagem. Foram encaminhadas para o NASF recebendo avaliação multiprofissional tanto no consultório como na VD. Além de ser encaminhadas para neuropediatra, fonoaudiologia e fisioterapia, com acompanhamento priorizado pela ESF. Um dos desafios de nossa equipe é inserir nossas crianças deficientes nas instituições de educação especial depois de conseguir avaliação especializada.

Os familiares destas crianças deficientes foram orientados pela ESF e o NASF sobre os cuidados com a saúde e o conhecimento sobre os seus direitos que são muito importante para o fortalecimento da família e para o desenvolvimento de habilidades e capacidades que facilitem a independência e a participação social dessas crianças.

A criança de dois anos de idade identificada como deficiente, tem histórico de baixo peso ao nascer, mãe dependente química que fez atendimento do pré-natal com a equipe que após o nascimento entregou a custódia da criança a uma tia materna. Foi abandonado o atendimento que estava sendo feito pelo CAIC, a criança não conseguiu caminhar por apresentar paralisia dos membros inferiores. A equipe fez o cadastro e encaminha para receber avaliação especializada. (Figura 20)



**Figura 20.** Visita domiciliar a criança de 2 anos com deficiência da equipe L – 141.

A outra criança com deficiência de 4 anos de idade, com antecedentes obstétricos de prematuridade, nasceu as 32 semanas, com peso de 1145 g, mãe adolescente (16 anos) sem atenção pré-natal, síndrome paralisante sem diagnóstico definido. Que não está vinculada a escola e fisioterapia por não ter laudo médico da doença. Esta criança está cadastrada no Programa “Leite de meu Filho” e “Bolsa de Família”, pelo que é triada com frequência pela técnica de enfermagem. Foi encaminhada para receber atendimento especializado. (Figura 21)

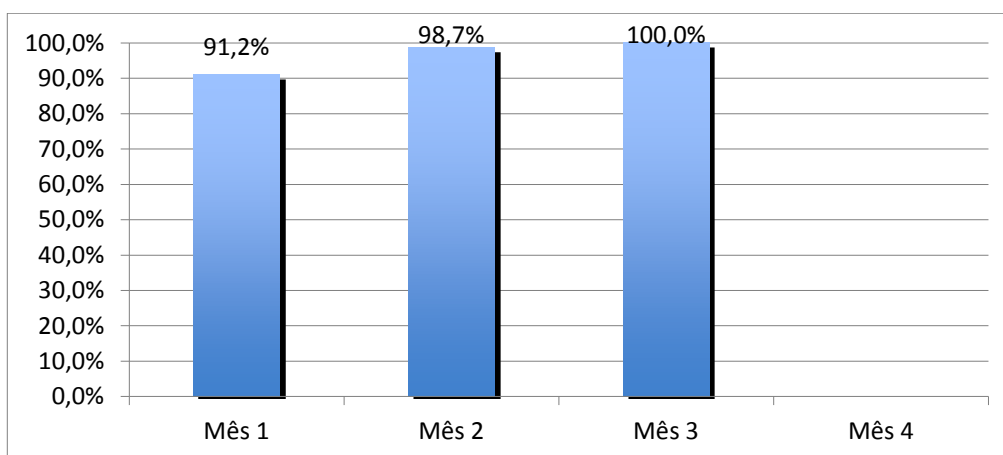


**Figura 21.** Visita domiciliar a criança de 4 anos com deficiência da equipe L – 141.

A terceira criança com alterações no desenvolvimento, também apresentou déficit de peso, com histórico de prematuridade, baixo peso ao nascer, sepse neonatal, Hemorragia Intracraniana grau II, enterocolite necrotizante, raquitismo da prematuridade, imperfuração anal com colectomia mais ilectomia, descrita na secção de crianças baixo peso.

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

No mês um, 31 crianças (91,2 %) estiveram com vacinação em dia. No segundo mês evoluímos para 76 (98,7 %) e finalizamos o terceiro mês com 145 (100%) conforme apresentado na figura 22.

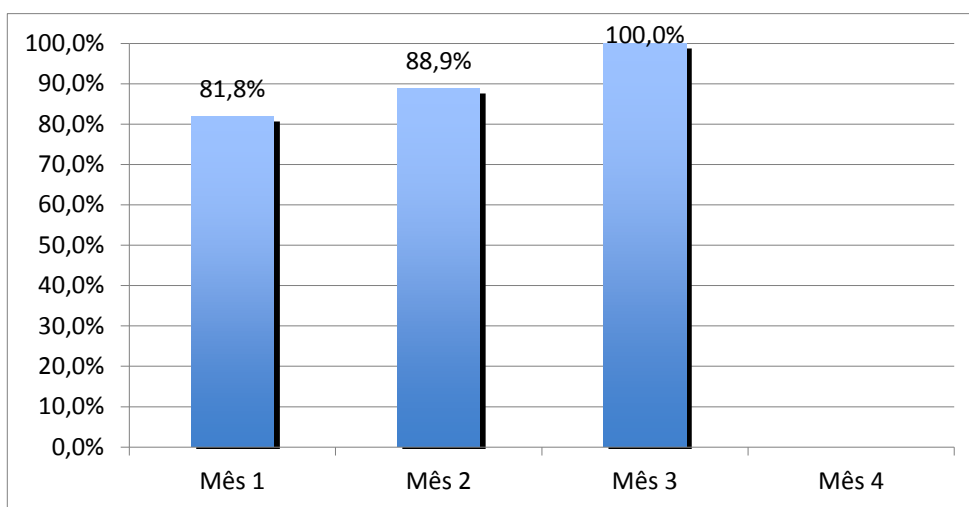


**Figura 22.** Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade.

Nas duas primeiras semanas da intervenção a equipe apresentou dificuldades na atualização do esquema vacinal pela reforma. A sala de vacina ficou fechada por quase um mês depois da unidade reabrir as portas à assistência. Ao longo da intervenção foi conseguido vacinar a totalidade das crianças cadastradas, as ações que mais auxiliaram nestes resultados foram as consultas de puericultura desenvolvidas pela equipe, onde foi verificada a caderneta de Saúde da Criança, prontuários e fichas espelhos identificando as vacinas atrasadas, além de lembrar as mães o calendário segundo idade. Foram resgatadas nas visitas domiciliares realizadas pelas ACS das micro áreas, na procura de demanda espontânea, vacinas, atendimento odontológico e por apresentar situações agudas referente a saúde. Além das acompanhadas pelos Programas “Leite de meu Filho” e “Bolsa de Família”.

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

No mês um, 09 crianças entre seis e 24 meses (81,8 %) estiveram com indicação de suplementação de ferro em dia. No segundo mês evoluímos para 24 (88,9 %) e finalizamos o terceiro mês com 51 (100 %) conforme apresentado na figura 23.



**Figura 23.** Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.

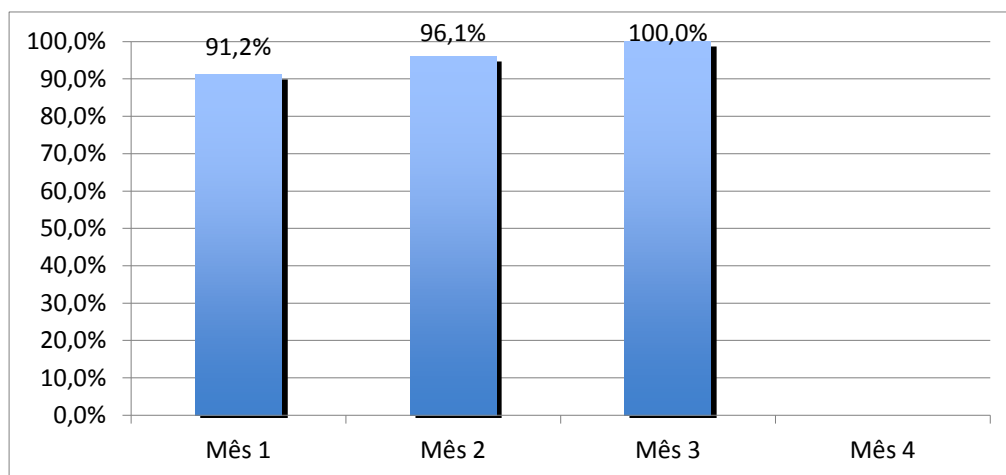
Ao finalizar a intervenção foi conseguido realizar a suplementação de ferro em 100% das crianças de seis a 24 meses cadastradas no programa. A equipe durante a intervenção fez monitoramento da idade das crianças através dos prontuários clínicos, cadernetas de saúde da criança, registro da equipe e fichas espelhos, conseguindo identificar as que arribaram ao 6º mês e os que estavam recebendo até 24 meses, com o objetivo de prescrever ou retirar a suplementação de ferro segundo idade. As prescrições deste suplemento foram realizadas pela médica e enfermeira durante as consultas, demandas espontâneas, visitas domiciliares, na triagem para os programas “Leite de meu Filho” e “Bolsa de Família”, além das crianças que procuraram sala de vacina e o serviço de odontologia. Esta estratégia permitiu atualizar a PCD durante a intervenção.

Foi garantido o abastecimento e a dispensação do suplemento de ferro na farmácia da Unidade de Saúde, permitindo o desenvolvimento do Programa Saúde de Ferro sem dificuldade.



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

No mês um, 31 crianças (91,2 %) estiveram com triagem auditiva realizada. No segundo mês evoluímos para 74 (96,1 %) e finalizamos o terceiro mês com 145 (100 %) conforme apresentado na figura 24.



**Figura 24.** Proporção de crianças com triagem auditiva.

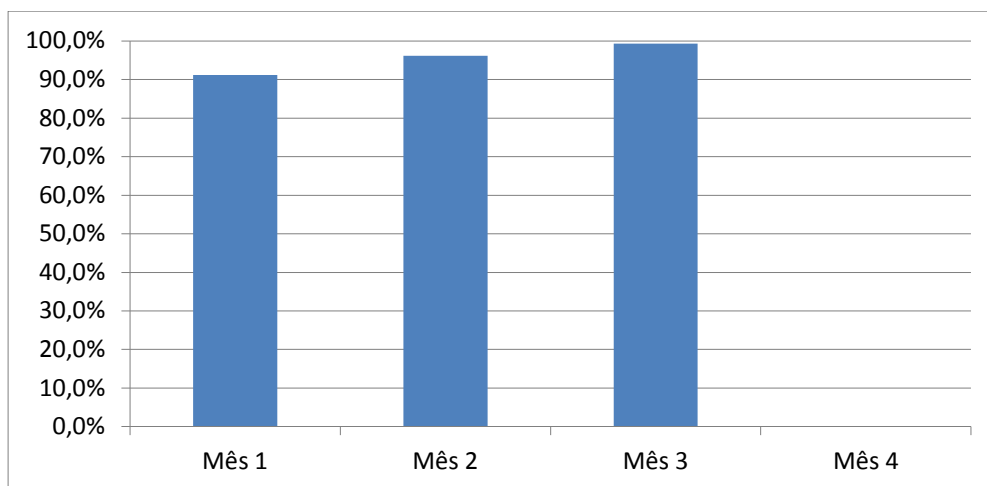
Ao início do estudo a equipe não conseguiu inserir na planilha toda a informação solicitada. No primeiro mês foram reportadas nos diários de intervenção duas crianças faltosas as consultas agendadas. Assim, não foi possível conhecer sobre a realização do teste. Através da busca ativa a equipe conseguiu recuperar estas crianças e verificar a informação nas cadernetas, atualizando a planilha de coleta e dados no transcurso da intervenção. Assim, no terceiro mês conseguimos atingir a meta a 100 % das crianças acompanhadas.

Em Manaus o teste auditivo é feito nas maternidades e clínicas privadas. A maioria das crianças nasce em parto intrahospitalar. Quando o parto não é realizado no hospital, ou tem alguma alteração, são agendados para as clínicas OTOCLIN existentes no município. Assim este indicador não constitui um problema para a equipe de saúde.

Com a intervenção não foi possível garantir a realização do teste auditivo na UBSF, apesar de conhecer a importância para as crianças. A unidade não possui equipamento especial (emissor de sons), para verificar a resposta dos ouvidos ao estímulo, além de não conseguir a capacitação profissional.

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

No mês um, 31 crianças (91,2 %) estiveram com teste do pezinho realizado. No segundo mês evoluímos para 74 (96,1 %) e finalizamos o terceiro mês com 144 (99,3 %) conforme apresentado na figura 25.



**Figura 25.** Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida.

Ao início da intervenção não conseguimos inserir na planilha toda a informação solicitada devido às crianças faltosas. Assim, não foi possível conhecer sobre a realização do teste do pezinho para todas as crianças cadastradas. Através da busca ativa a equipe conseguiu recuperar o atendimento, verificando a informação nas cadernetas, atualizando a planilha de coleta de dados no transcurso da intervenção, conseguindo no terceiro mês atingir a meta ao 99,3 % das crianças acompanhadas. Ficou pendente a realização do teste do pezinho em somente uma criança que, apesar de ter nascido na maternidade, recebeu alta precocemente, deslocando-se a um município do interior pelo que não foi possível realizar o exame. Além da mãe receber orientação na maternidade sobre quando e donde devia realizá-lo. A criança recebeu a primeira consulta pela equipe ao mês de nascida. A médica explicou para a mãe a importância de fazer o teste como esta protocolizado para a pesquisa de importantes doenças.

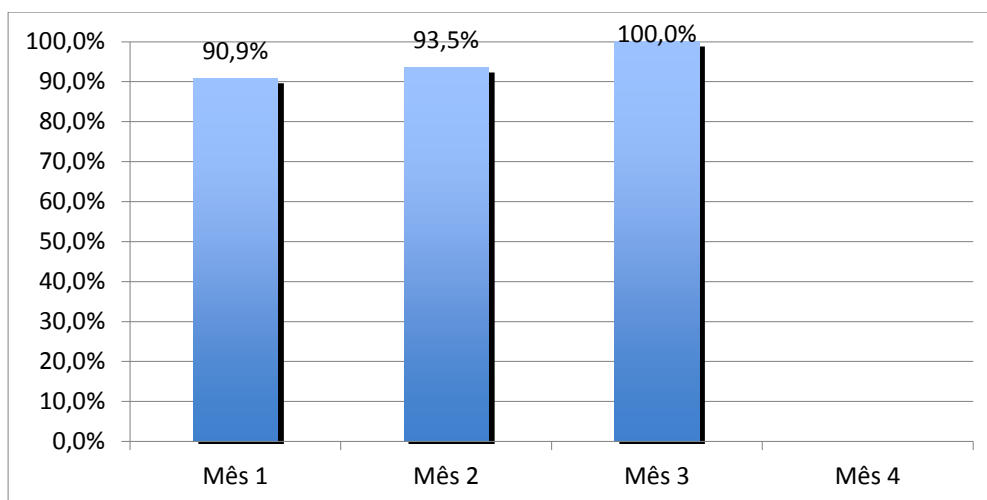
Em Manaus o teste do pezinho é feito nas maternidades e clínicas privadas. A maioria das crianças nascem no hospital e fazem o teste do pezinho antes da alta hospitalar. Quando não é feito na maternidade, são encaminhados para os CAIC e

UBSF que prestam este serviço no município. Assim, este indicador não constitui um problema para a equipe de saúde.

Um dos objetivos da intervenção foi implementar a realização do teste de pezinho na UBSF com o objetivo de melhorar a adesão. Esta ação foi desenvolvida parcialmente, por enquanto. Conseguimos capacitar duas técnicas de enfermagem e a unidade encontra-se aguardando pelo material (papel filtro especial e lancetas) para iniciar a realização do teste.

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

No mês um, 20 crianças (90,9 %) estiveram com avaliação da necessidade de atendimento odontológico. No segundo mês, evoluímos para 58 (93,5 %) e finalizamos o terceiro mês com 117 (100 %) conforme apresentado na figura 26.



**Figura 26.** Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

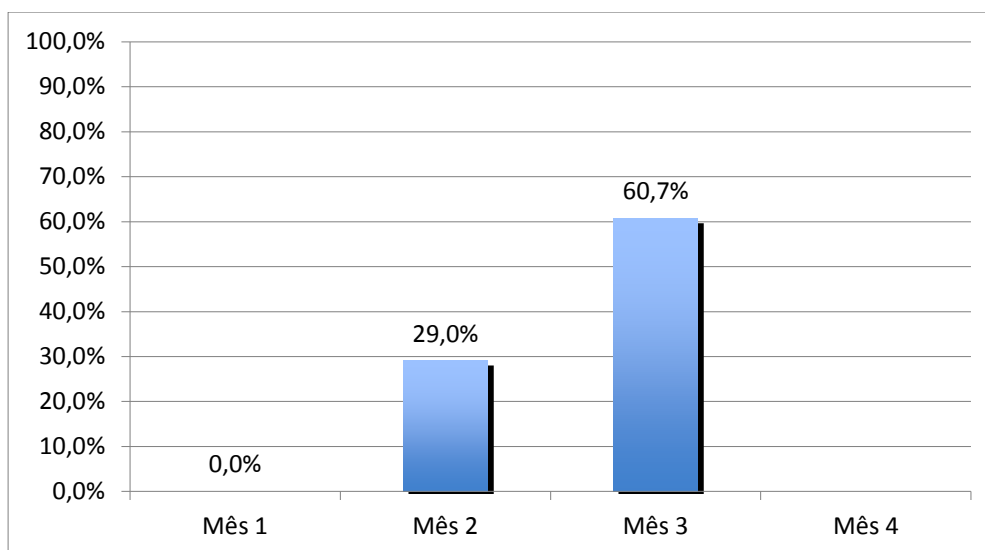
No período de coleta de dados, a equipe conseguiu fazer a avaliação da necessidade de atendimento odontológico a 100 % das crianças de seis a 72 meses cadastradas no programa. Isto foi possível pela capacitação sobre saúde bucal, realizada para todos os profissionais da equipe.

As ações desenvolvidas que mais auxiliaram nestes resultados foram as avaliações feitas na consulta de puericultura, visita domiciliar, no acolhimento das crianças de seis a 72 meses de idade e seu familiar que procuraram a UBS para

avaliação odontológica, estabelecendo mecanismo para dar continuidade ao trabalho desenvolvido pela equipe de saúde bucal por ordem de prioridade, segundo as necessidades de cada criança. A realização das palestras permitiu orientar aos pais, crianças, familiares e à comunidade sobre a importância da higiene bucal, conseguindo boa assistência as consultas.

**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.

No primeiro mês, esteve zerado o número de crianças (0,0 %) que receberam a primeira consulta odontológica programática. No segundo mês evoluímos para 18 (29,0 %) e finalizamos o terceiro mês com 71 (60,7 %) conforme apresentado na figura 27.



**Figura 27.** Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com primeira consulta odontológica.

A proporção de crianças de seis a 72 meses com a primeira consulta odontológica programática não foi adequada devido a reforma da UBSF. A Equipe de Saúde Bucal ficou parada durante as primeiras cinco semanas, atrapalhando a intervenção, isso aconteceu pelo fato do consultório não estar pronto para fazer os atendimentos, iniciando estes apenas na semana seis.

Para conseguir os resultados obtidos durante a intervenção, foram criadas estratégias nas reuniões da equipe com o objetivo de oferecer assistência

odontológica a um maior número de crianças acompanhadas pela ESF. Os atendimentos odontológicos foram planejados no mesmo dia da consulta de puericultura, conseguindo avaliar as crianças entre seis e 72 meses que compareceram no consultório, além de agendar as crianças encaminhadas por ordem de prioridade segundo critério clínico. Também foi uma alternativa o acolhimento das crianças nesta faixa etária e seus familiares que buscarem a UBS para atendimento odontológico, com posterior agendamento pela equipe de saúde bucal para garantir a continuidade do tratamento até a alta odontológica.

A equipe de saúde bucal também atendeu as intercorrências/urgências odontológicas das crianças e planejou ações efetivas para melhorar o atendimento odontológico, explicando a importância da higiene bucal, além das facilidades oferecidas na unidade de saúde pela ESB.

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

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

Durante intervenção, na quarta semana, ficaram faltosas duas crianças, foi realizada a busca ativa pelas ACS da micro área na semana seguinte sendo avaliadas no segundo mês, permitindo ter o atendimento em dia assim como atualizar a planilha de coleta e dados. Ao longo da intervenção foram registradas outras quatro crianças faltosas. Porém a busca foi realizada de maneira imediata sendo atualizadas no mês corrente conforme apresentado na figura 28.

Para melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança, nas reuniões semanais a equipe criaram-se estratégias pontuais para fazer a busca ativa e recuperar as crianças faltosas as consultas de puericultura. Isto foi possível através do monitoramento semanal da agenda da médica e enfermeira, além do registro das crianças, prontuários clínicos, ficha espelho e planilha de coleta de dados. Permitiu-se identificar na mesma semana, planejando as visitas domiciliares para resgatá-las. O acolhimento e o re-agendamento das crianças faltosas às consultas provenientes das buscas ativas foi feito com prioridade, assim como ofereceu-se a facilidade para as mães em escolher o melhor dia e horário para o atendimento.

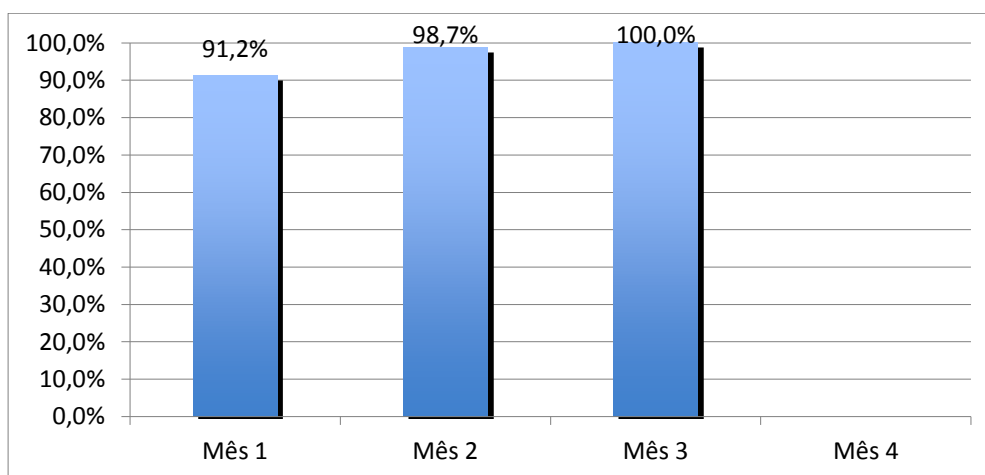
Foram desenvolvidas atividades educativas e de apoio às crianças, pais e familiares, assim como a comunidade em geral, onde foram orientados sobre a

importância do acompanhamento regular da criança pela equipe da ESF, conseguindo ter boa assistência as consultas programadas.

**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.

No mês um, 31 crianças (91,2 %) estiveram com registro adequado na ficha espelho. No segundo mês evoluímos para 76 (98,7 %) e finalizamos o terceiro mês com 145 (100 %) conforme apresentado na figura 29.



**Figura 28.** Proporção de crianças com registro atualizado.

Ao longo da intervenção a equipe conseguiu melhorar o registro das informações e manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança de 100% das crianças que consultaram o serviço. Isto foi conseguido através do monitoramento semanal das crianças atendidas. Depois da capacitação da equipe foi pactuada a necessidade do preenchimento pela médica e enfermeira do SIAB e fichas de acompanhamento referentes ao cuidado de puericultura, fazendo os registros em ficha-espelho, prontuário clínico e atualização da caderneta da criança.

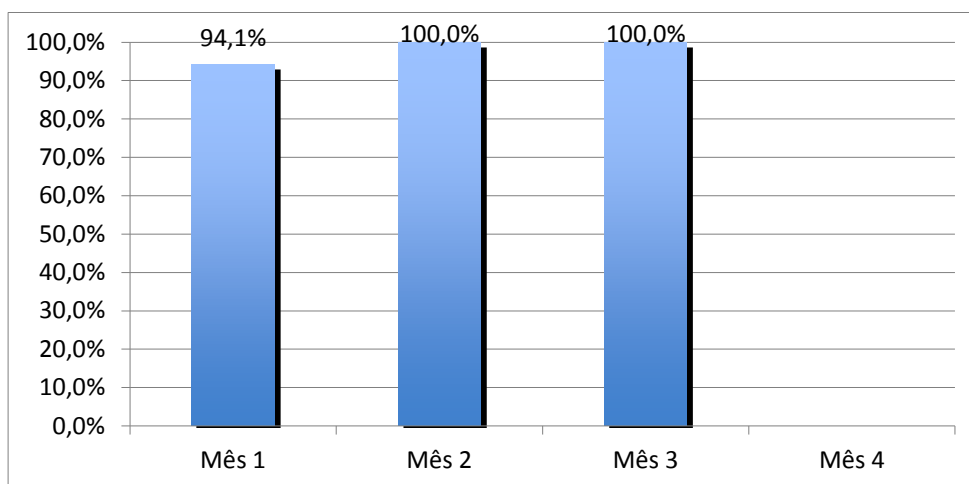
De fato, a equipe conseguiu orientar a população sobre os direitos em relação à manutenção dos registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas, oferecendo aos pais e familiares das crianças e a comunidade todas

informações relacionadas à possibilidade de terem acesso aos registros de atendimento.

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

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

No mês um, 32 crianças (94,1 %) estiveram com avaliação de risco. No segundo mês evoluímos para 77 (100 %) e finalizamos o terceiro mês com 145 (100 %) conforme apresentado na figura 30.



**Figura 29.** Proporção de crianças com avaliação de risco.

A equipe conseguiu fazer a avaliação e estratificação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa, identificando as de alto risco, encaminhando-as onde fosse necessário para acompanhamento especializado ou receber avaliação multiprofissional do NASF da UBSF. Esta estratégia foi criada com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento destas crianças.

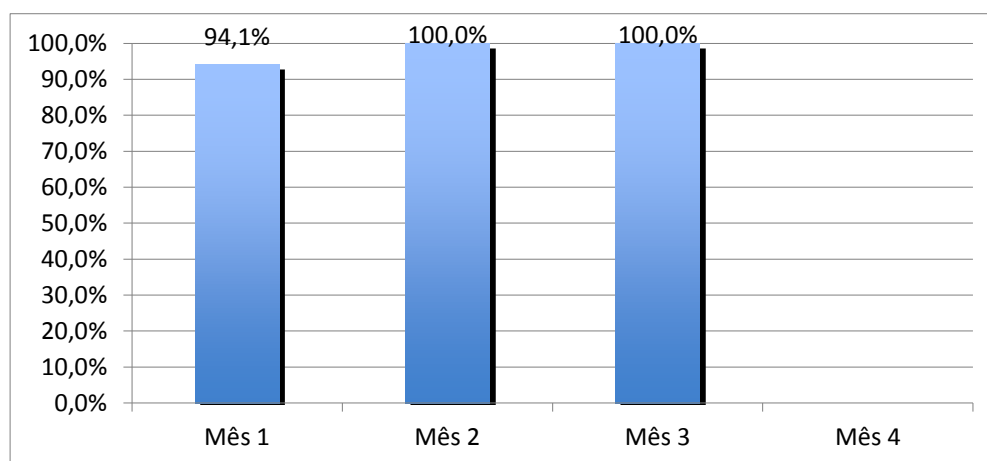
A equipe conseguiu dar atendimento priorizado para as crianças de alto risco. As identificadas com transtorno de locomoção ou com deficiência foram avaliadas na visita domiciliar. Estas visitas foram realizadas pela ESF, ESB e NASF segundo a necessidade de cada criança. Também foram agendadas consultas especializadas pelo SISREG por ordem de prioridade para aquelas que precisaram avaliação por pediatria, neurologia, fisioterapia, psicologia clínica, entre outras.

Foram oferecidas aos pais e familiares das crianças e à comunidade todas informações sobre os fatores de risco para morbidades na infância e como preveni-las para evitar as doenças.

**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.

No mês um, as mães das 32 crianças cadastradas receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância (94,1 %). No segundo mês evoluímos para 77 (100 %) e finalizamos o terceiro mês com 145 (100 %) conforme apresentado na figura 31.



**Figura 30.** Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

Ao início da intervenção não conseguimos inserir na planilha toda a informação solicitada devido às crianças faltosas. Foi monitorado semanalmente o registro das orientações sobre prevenção de acidentes, através da informação coletada nos prontuários clínicos, fichas-espelhos e planilha de coleta de dados.

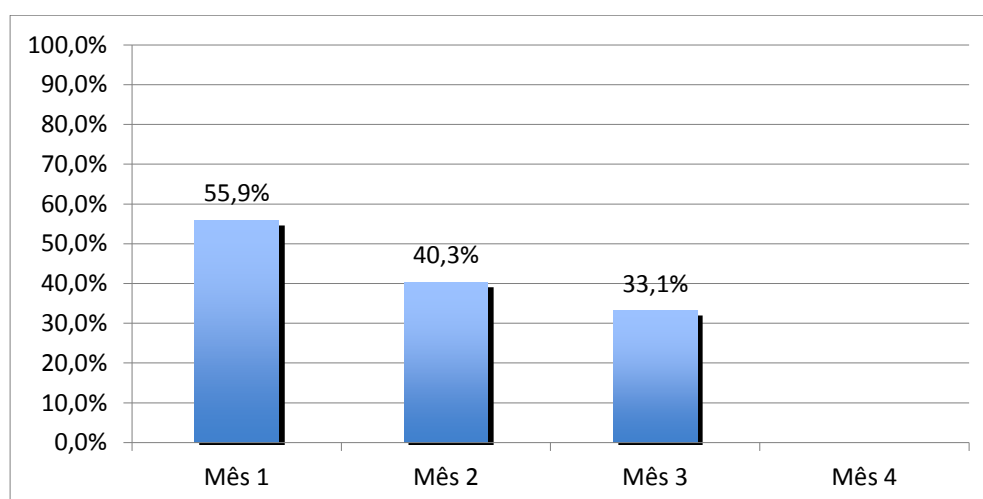
Foram oferecidas orientações aos pais e/ou responsáveis pelas crianças para o controle e prevenção de lesões não intencionais na infância. Durante as reuniões da equipe os profissionais foram capacitados para identificar riscos potenciais de acidentes nas micro áreas e atuar na prevenção dos acidentes na infância. Além disso, através das palestras e nas consultas foram oferecidas aos pais, familiares das crianças e a comunidade em geral, informações sobre fatores de



risco na infância e como preveni-los para evitar acidentes nos diferentes cenários. Por exemplo, morte súbita do lactante, co-leito, quedas, afogamento, sufocação, assaduras, escaldamento, eletrocussão, acidentes automobilísticos, entre outros, com o objetivo de promover a saúde infantil.

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

No primeiro mês, 19 crianças (55,9%) foram colocadas para mamar durante a primeira consulta. No segundo mês evoluímos para 31 (40,3%) e finalizamos o terceiro mês com 48 (33,1%) conforme apresentado na figura 32.



**Figura 31.** Proporção de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

A médica e a enfermeira durante os atendimentos conseguiram colocar para mamar a todas as crianças menores de seis meses, com o objetivo de supervisionar a amamentação, explicando para as mães a técnica correta do aleitamento materno assim como sua importância para o crescimento e desenvolvimento da criança.

Durante a intervenção foram cadastradas no programa 41 criança menores de seis meses, das 48 reportadas que foram colocadas no peito materno durante a consulta de puericultura. Pode-se observar que existem crianças que foram inseridas na planilha com mais de seis meses, porém estão fazendo acompanhamento pela equipe desde o nascimento, encontrando esta informação registrada no prontuário clínico, pelo que foi possível preencher a planilha de coleta de dados.

Durante a intervenção foram cadastradas 15 crianças recém nascidas, todas captadas e avaliadas pela equipe na consulta ou na visita domiciliar na primeira

semana de vida. Assim, foi possível monitorar o aleitamento materno e capacitar as mães além de serem orientadas durante o pré-natal sobre a técnica correta de amamentação, pega adequada, com o objetivo de evitar agravos que poderão atrapalhar o aleitamento materno.

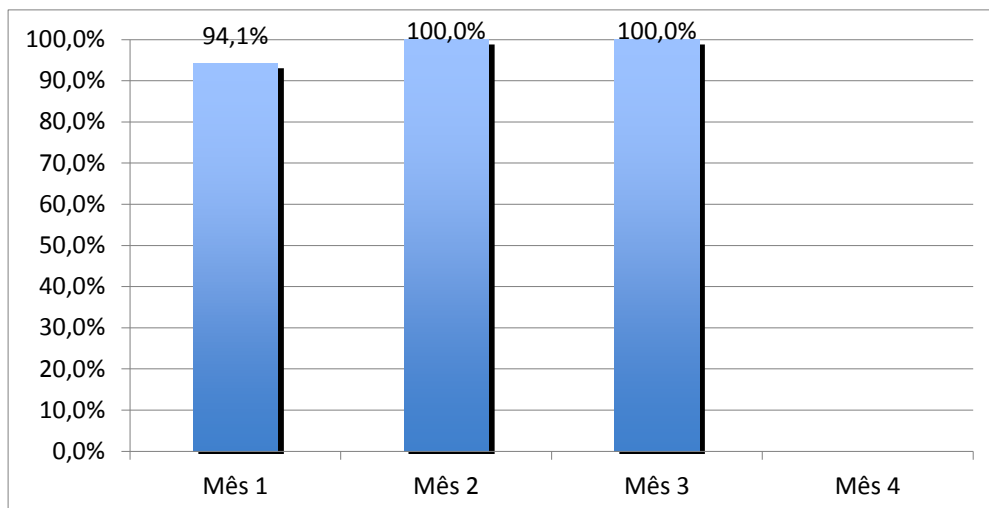
Hoje a equipe tem obtido resultados favoráveis com respeito ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses. Nas consultas de puericultura mostramos para as mães, mediante os gráficos da caderneta, os avanços no crescimento e desenvolvimento das crianças com aleitamento exclusivo explicando a suficiência desta modalidade de alimentação.

Além disso, foram desenvolvidas atividades de educação em saúde sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até 6 meses e o complementado até os 2 anos de idade para a manutenção da saúde. Estas atividades foram realizadas pelos membros da equipe e do NASF, de acordo com sua área de atuação.

Durante a intervenção a médica e enfermeira ofereceram capacitação aos profissionais, sobre aleitamento materno exclusivo, observação da mamada para correção de "pega", passos para uma amamentação bem sucedida com o objetivo de promovê-la e as vantagens do aleitamento materno para o bebê, mãe e família.

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

No mês um, as mães das 32 crianças cadastradas (94,1 %) receberam orientações nutricionais de acordo a faixa etária. No segundo mês evoluímos para 77 (100 %) e finalizamos o terceiro mês com 145 (100 %) conforme apresentado na figura 33.



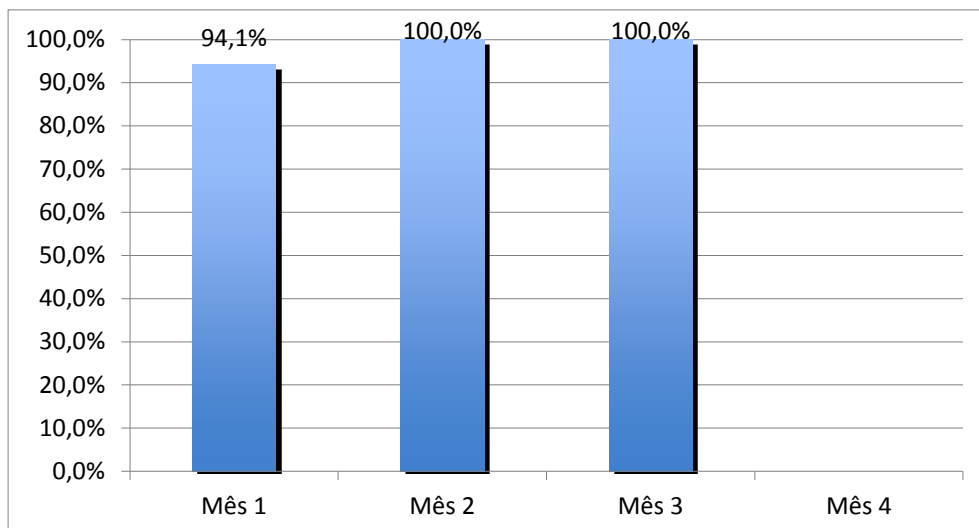
**Figura 32.** Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

Ao início da intervenção não conseguimos inserir na planilha toda a informação solicitada devido às crianças faltosas. Os resultados foram conseguidos através do monitoramento semanal das orientações referentes à alimentação, segundo a faixa etária das crianças durante a consulta de puericultura. Estas informações foram descritas no prontuário clínico, ficha-espelho e planilha de coleta de dados.

Através da capacitação todos os membros da equipe ficaram preparados para oferecer orientação nutricional segundo a idade da criança. Foram desenvolvidas atividades coletivas pela ESF e NASF da unidade, orientando as mães, familiares e a comunidade sobre a alimentação adequada, assim como a importância para o bom crescimento e desenvolvimento infantil.

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

No mês um, 32 crianças (94,1%) receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cáries de acordo com a faixa etária. No segundo mês evoluímos para 77 (100%) e finalizamos o terceiro mês com 145 (100%) conforme apresentado na figura 34.



**Figura 33.** Proporção de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie.

Ao início da intervenção não conseguimos inserir na planilha toda a informação solicitada devido às crianças faltosas. Os resultados foram conseguidos através do monitoramento semanal do registro das orientações referentes à higiene bucal segundo a faixa etária das crianças, durante a consulta de puericultura descritas no prontuário clínico e odontológico, ficha-espelho e planilha de coleta de dados.

Por meio da capacitação realizada pela médica e cirurgião dentista da equipe todos os profissionais ficaram preparados para oferecer orientação sobre higiene bucal segundo a idade da criança. Foram desenvolvidas atividades coletivas pela ESF, ESB e NASF da unidade, orientando as mães, familiares e a comunidade sobre a importância de manter boa higiene bucal e o necessário que é para conseguir bom crescimento e desenvolvimento das crianças.

## 4.2 Discussão

Segundo as orientações da UFPEL, a equipe onde atuo devia ter iniciado a intervenção no mês de janeiro. Nessa data, a UBSF entrou em reforma. A equipe estava incompleta, só com a médica e 3 ACS, estando o restante da equipe em

férias e realocados em outras unidades. A médica informou a gestora da unidade, que a intervenção devia começar, não fomos escutados. A equipe foi trasladada para a escola “Paulo Pinto Nery”, localizada fora de nossa área de abrangência.



**Figura 34.** Atendimento na escola “Paulo Pinto Nery”, pela reforma da UBSF.

Ao informar esta situação a nossa orientadora e apoio pedagógico da turma, decidiu-se iniciar a intervenção depois do retorno das férias da médica pois assim a equipe iria ficar completa além de contar com uma unidade reformada onde a qualidade dos atendimentos com certeza seriam melhores. Foram desenvolvidas três semanas de pré-intervenção, com seus respectivos relatórios com o objetivo de informar o que estava acontecendo. Este tempo serviu para arrumar a logística que ia ser utilizada, além de divulgar o projeto que teve boa aceitação pela comunidade. Foi possível visitar as crianças nascidas neste mês na primeira semana de vida, realizar o cadastro para inclui-las na intervenção. Visitou se também as grávidas que iam ganhar bebê no mês de fevereiro segundo DPP para deixar orientações para a enfermeira e as ACS de cada micro área, com o objetivo de visitar as puérperas e os RN na primeira semana de vida para conseguir o cadastro e inseri-las na intervenção.

Finalmente a intervenção da equipe L-141 iniciou no mês de março, propiciando o cadastro da área adstrita, conseguindo ampliar a cobertura de atenção à saúde da criança de zero a 72 meses. A qualidade do atendimento foi melhorada.

As crianças abaixo dos três meses começaram o acompanhamento na primeira semana de vida. Foi monitorado o crescimento e desenvolvimento da totalidade das crianças, identificaram-se as com baixo e excesso de peso e ofereceu-se a estas atendimento prioritizado. Foi oferecido atendimento médico e odontológico, atualização do esquema vacinal, prescrição de sulfato ferroso e vitamina A, exame de rotina, avaliação especializada segundo necessidade da criança, acompanhamento planejado pela ESB aumentando a atenção odontológica, priorizando as crianças de alto risco. Além de ser melhorados os registros pela equipe.

Com a intervenção foi possível conseguir a capacitação dos profissionais de acordo com o protocolo de Saúde da Criança do Ministério da Saúde. Esta atividade promoveu o engajamento dos profissionais e a integração com as outras equipe de saúde e as demais salas que oferecem serviços na UBS/ESF. Além de conseguir a parceria com o conselho local de saúde, gestores da unidade, distritais, estaduais e da UFAM. Conseguimos delimitar as atribuições de cada profissional. A médica e a enfermeira foram as responsáveis dos atendimentos de puericultura. A ESB ofereceu o atendimento odontológico das crianças segundo a faixa etária. As técnicas de enfermagem foram as responsáveis do esquema vacinal e a triagem. As ACS atualizaram o cadastro da área adstrita além de fazer a busca ativa das crianças faltosas. Antes da intervenção a maioria das atividades de atenção à saúde da criança estavam concentradas na médica. Com a capacitação dos profissionais e o reordenamento das agendas estes atendimentos foram compartilhados segundo as atribuições de cada membro da equipe. Também foi possível habilitar o consultório de materiais para desenvolver o trabalho, por exemplo, fichas espelhos, arquivo, cartazes, além de instrumentos para fazer a antropometria. Através das atividades educativas, a equipe conseguiu a preparação da população além do engajamento da equipe com a comunidade.

A intervenção também foi importante para o serviço. Primeiramente conseguimos ampliar a cobertura e melhorar a qualidade do atendimento de nossa área de abrangência. Organizamos os registros, prontuários clínicos, fichas espelhos, agendas da médica, enfermeira e cirurgião dentista e planejamos o trabalho das ACS nas micro áreas. Foi possível atualizar o esquema vacinal, cumprir com o programa de Saúde de Ferro e vitamina A, oferecer orientação aos pais, familiares e população em geral sobre importância do acompanhamento das

crianças pela ESF e a possibilidade de ser oferecida na unidade de saúde. Foram orientados sobre crescimento e desenvolvimento, aleitamento materno, saúde bucal, esquema vacinal, riscos e acidentes mais frequentes na infância. A melhora dos registros e o agendamento organizado das crianças viabilizaram a otimização das agendas, além de conseguir um acolhimento humanizado e lidar com os atendimentos das demandas espontâneas. A classificação de risco das crianças atendidas permitiu o planejamento por ordem de prioridade aos mais necessitados, tanto para o atendimento médico como odontológico. Apesar de divulgar o projeto na UBS, as outras duas equipes não conseguiram se engajar. Em uma delas atua um médico venezolano, membro do Programa “Mais Médicos”, que iniciou o curso de especialização na turma 5, escolhendo “Pré-natal e Puerpério” como ação programática para desenvolver a intervenção, o qual foi remanejado para a turma 9, mas ainda não tem começada a intervenção. Na outra equipe atua uma médica brasileira que tem seu próprio modo de organizar e planejar sua agenda. Acredito que é muito difícil fazer mudanças na rotina de sua equipe. Apesar disso, é muito boa profissional que admira e reconhece os resultados que conseguimos com a intervenção em “Saúde da Criança”, desenvolvido pela equipe onde atuo. Infelizmente, a é maior prejudicada pois ainda não ampliar a cobertura e melhorar a qualidade do atendimento às crianças nas três equipes. A equipe onde atuo tem iniciado o trabalho nas outras ações programáticas com o objetivo de organizá-las. Conseguimos isto por meio dos instrumentos oferecidos pela UFPEL. Assim, não será difícil implantar um novo projeto como a atenção “Pré-natal e Puerpério”, que está bastante desestruturada há mais de um ano.

A intervenção causou impacto sobre a comunidade, fundamentalmente na realização da consulta de puericultura. A possibilidade de realização deste atendimento na unidade de saúde trouxe grandes benefícios para a comunidade, pois antes era realizado somente nos CAIC, onde a espera era muito grande. Hoje tem a possibilidade de realizar o atendimento pré-natal na UBS/ESF e dar continuidade ao atendimento das crianças, assim como atualizar esquema vacinal, administração do ferro e vitamina A segundo programas, além de garantir a saúde bucal. De fato, apesar da ampliação da cobertura, falta muito para conseguirmos para que o impacto seja totalmente percebido pela população da área adstrita a equipe. A comunidade ganhou uma equipe com estabilidade profissional, proporcionando a regularidade na assistência. Com o desafio de promover ações

coletivas em saúde que viabilize o bem estar, a prevenção, o controle e o tratamento de determinados problemas enfrentados pela comunidade, fortalecendo assim, a integração entre os profissionais e os demais envolvidos, estabelecendo uma parceria de cidadania por uma melhor qualidade de vida e fortalecendo as relações pessoais. Prevenimos determinados tipos de doenças que podem ser evitadas com informações e palestras Também realizamos reuniões com a comunidade explicando o funcionamento do ESF e as demais atribuições dos profissionais que exercem na UBSF.

Depois de fazer o monitoramento do ocorrido na intervenção, chegamos à conclusão que a equipe deveria ter discutido o análise situacional e todas as atividades planejadas. Se a intervenção fosse acontecer neste momento, tudo seria avaliado desde o início com o objetivo de facilitar a informação para o cumprimento dos objetivos. Também iríamos solucionar oportunamente os problemas detectados para que a intervenção fosse realizada com sucesso e sem contratemplos. A relação com a comunidade podia ter sido melhor, conseguindo total engajamento público e permitindo a priorização dos atendimentos segundo riscos e vulnerabilidades fortalecendo assim o trabalho conjunto e o vínculo afetivo com a comunidade, formando uma parceria que trará benefícios múltiplos a todos.

Os atendimentos desenvolvidos durante a intervenção estão fazendo parte da rotina diária. A reunião acontece semanalmente, onde a equipe faz monitoramento das ações que deveriam ser desenvolvidas, além de planejar o trabalho subsequente. O acolhimento das crianças é realizado pelos diferentes profissionais e ocorre em qualquer espaço da UBSF. A consulta de puericultura tem um espaço na agenda da médica e enfermeira incrementado os atendimento. O preenchimento dos registros assim como a ficha espelho são instrumentos que estão implementados com a intervenção. A busca ativa de faltosas está incorporada na rotina. As visitas domiciliares são desenvolvidas semanalmente, priorizando as crianças com deficiências. Também forma parte da rotina diária a atualização do esquema vacinal, a administração de vitamina A e sulfato ferroso das crianças segundo a faixa etária, o serviço da farmácia, ESB e NASF, além das atividades de promoção de saúde desenvolvidas na unidade que devem ser ampliadas para conseguir conscientizar a comunidade sobre a importância do acompanhamento das crianças pela ESF.



O engajamento da equipe e do resto dos profissionais que trabalham na UBS também faz parte do dia a dia, conseguindo a melhora das relações interpessoais e da qualidade do serviço oferecido para a população. Nosso objetivo é que todo o alcançado fique como parte do serviço prestado pela equipe. Depois de desenvolver a intervenção e avaliar os resultados obtidos durante três meses, a equipe tem planejado se propor aumentar a cobertura das crianças cadastradas na área de abrangência. No próximo mês, a gerência de unidade prometeu incorporar a ACS na micro área descoberta com o objetivo de avaliar as crianças que ficaram sem atendimento. Apesar de não cobrir 100% nesta ação programática, a equipe pretende alcançá-la escalonadamente.

O objetivo da equipe depois das capacitações realizadas foi iniciar este trabalho na atenção à Saúde da Pessoa Idosa. Deste jeito a equipe pode ir cobrindo o resto das ações programáticas com o objetivo de alcançar a cobertura desejada e melhorar a qualidade dos atendimentos a todos os grupos.

Com certeza os atendimentos tem que ser melhorados. A equipe tem a vontade para fazer um trabalho de excelência como merece a população de nossa área de abrangência.

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

Senhores Gestores:

Há aproximadamente um ano iniciamos uma especialização em Saúde da Família como parte das iniciativas da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e Universidade Federal de Pelotas. O curso dá suporte ao Programa Mais Médico para o Brasil (PMMB). Ele foi bastante prático e como resultado realizamos uma reorganização no programa de “Saúde da Criança”, que servirá de modelo para reorganização de outras ações programáticas na equipe e na UBS e poderá servir para todo o município.

Ao realizar a análise situacional de nossa população, foram identificadas deficiências relacionadas, muitas delas, com a baixa cobertura de atendimento de ações programáticas vitais, entre elas a referente a “Saúde da criança”. Quando iniciamos o trabalho na equipe, chamou nossa atenção que as crianças não assistiam a consultas. A puericultura não tinham um espaço na agenda da médica e enfermeira. Ao buscar informação com o resto dos profissionais referiram que as crianças eram atendidas nos CAIC, que só na UBS recebiam vacinas. De fato, no início a equipe não contava com um cadastro real das crianças de zero a 72 meses.

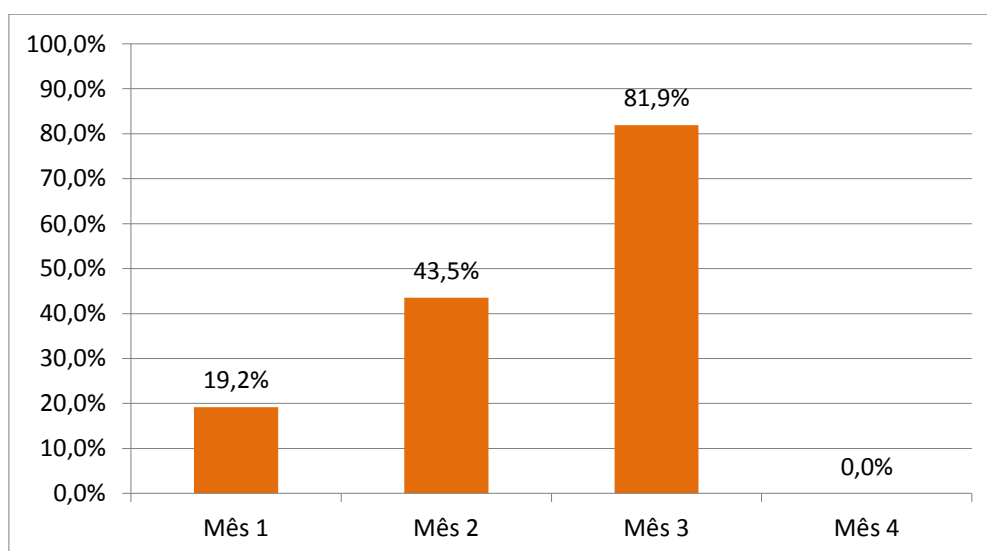
Diante da situação, a equipe decidiu intervir na Saúde da Criança com o objetivo de ampliar a cobertura pela importância que a saúde deste grupo populacional representa para medir a qualidade de atendimento da equipe na Atenção Primária de Saúde.

Para ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança foram utilizadas as fichas espelhos e a planilha de coleta de dados fornecidas pela UFPel. O cadastramento das crianças ocorreu pela convocação das ACS nas visitas

domiciliares, captação de pais e crianças que compareceram à unidade de saúde em busca de diferentes serviços. O engajamento público aconteceu por meio do esclarecimento à comunidade, acolhimento adequado e orientação na consulta sobre a importância da puericultura. A comunidade foi orientada sobre a facilidade do acompanhamento pela ESF, tanto nas visitas domiciliares como na UBSF, além de Informar sobre a ampliação do Programa até os seis anos de vida. Foi conseguido a capacitação dos profissionais no acolhimento e sobre a saúde da criança, nas reuniões da equipe.

Foram criados planos de ações depois de elaborar um cronograma para conseguir atingir as metas planejadas, com o objetivo de melhorar os atendimentos da população de nossa área de abrangência.

Após concluirmos três meses de intenso trabalho, desenvolvido pelos profissionais, foram cadastradas e atendidas pela equipe um maior número de crianças de zero a 72 meses da área de abrangência, pode-se observar que durante o primeiro mês de intervenção foram incluídos um número menor de crianças, incrementando-se progressivamente nos meses subsequentes. No mês um, foram cadastradas 34 crianças (19,2 %). No segundo mês evoluímos para 77 (43,5 %) e finalizamos o terceiro mês com 145 (81,9 %) como exibe o gráfico 1.



**Figura 35.** Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da UBS/ESF Josephina de Mello.

As consultas de puericultura são desenvolvidas pela médica e enfermeira ocorrendo duas vezes na semana e os atendimentos odontológicos são oferecidos pela ESB com prioridade para crianças com a saúde bucal comprometida. Ambos tem espaço para lidar com a demanda espontânea. Com o objetivo de garantir atendimento clínico e odontológico sistemático e de qualidade as crianças. Este planejamento forma parte da rotina diária da equipe.

Também foi conseguido melhorar os registros de atendimentos, foram atualizados os prontuários clínicos e odontológicos, cadernetas de saúde a criança, fichas espelhos, registros da equipe, das ACS, da sala de vacina, dos programas “Bolsa de Família” e “Leite de meu filho”.

Com o projeto foi melhorado a organização do serviço, Os profissionais ficaram melhor preparados devido as capacitações realizadas. Aconteceram um maior número de atividades educativas e de promoção de saúde desenvolvidas pelos profissionais. Por enquanto foi conseguido melhorar a qualidade do atendimento à criança.

No mês um 13 crianças receberam a primeira consulta na primeira semana de vida. No segundo mês evoluímos para 18 e finalizamos o terceiro mês com 36. Todos os RN incluídos neste período receberam a primeira consulta na primeira semana de vida, na UBSF ou na visita domiciliar desenvolvida como parte da rotina diária da equipe.

Com o apoio da gestão da Unidade de Saúde e o Distrito de Saúde, foi conseguido desenvolver as ações planejadas, facilitaram a impressões da totalidade das fichas espelhos, que fez com que 100% das crianças atendidas estejam com o registro em dia, instrumentos para a antropometria, confecção de cartazes que foram necessários para realização das atividades coletivas. Providenciaram as vacinas para a atualização do calendário vacinal assim como a farmácia da UBSF disponibilizo a suplementação de ferro e vitamina A para todas as crianças que precisarem.

Por enquanto, estes ganhos e avanços ainda tem pontos fracos que precisamos melhorar para podermos ajudar a oferecer um serviço mais completo e de mais qualidade. Existem aspectos da gestão que podem ser melhorados e, com isso, poderiam ajudar na ampliação da intervenção e qualificar ainda mais o serviço. Por exemplo, conseguir implementar a realização do teste do pezinho e a triagem

auditiva na UBS. Engajar todas as equipes na intervenção conseguindo arrumar esta ação programática para toda a área de abrangência da UBSF.



**Figura 36.** Profissionais da equipe L-141.

Nosso maior desafio é conseguir a implementação adequada do programa “Saúde da Criança” das três equipes da Estratégia de Saúde da Família, mas a intervenção permitiu orientar o caminho certo para conseguir o desejado. Assim como para a implementação de outras ações programáticas na UBSF.

A equipe agradece a gestão da UBSF, pelo que solicita a continuidade do apoio prestado durante a intervenção, para conseguir dar seguimento a esta ação programática como parte da rotina diária, além dos demais planejamentos já acordados entre os profissionais da equipe.

## 6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Senhores Comunitários:

Há aproximadamente um ano iniciamos uma especialização em Saúde da Família como parte das iniciativas da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e Universidade Federal de Pelotas. O curso dá suporte ao Programa Mais Médico para o Brasil (PMMB). Ele foi bastante prático e como resultado realizamos uma reorganização no programa de “Saúde da Criança”, que servirá de modelo para reorganização de outras ações programáticas na equipe e na UBS e poderá servir para todo o município.

A equipe L-141 esteve inserida por três meses em um projeto de intervenção em “Saúde da Criança”, com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento. Por enquanto a comunidade teve ganhos com o trabalho realizado.

Este projeto permitiu conhecer o número de crianças menores de 5 anos pertencentes a área de abrangência, Conseguimos cadastrar 145 crianças de 177 que deveriam ser atendidas, acompanhando-lhes de forma correta, priorizando as baixo e sobrepeso, deficientes e com doenças crônicas. Além de resgatar as faltosas na visita domiciliar, através da busca ativa desenvolvida pelas ACS.

Todas as crianças receberam a consulta de puericultura permitindo monitorar o crescimento e desenvolvimento, agendando o retorno para o acompanhamento pela equipe de saúde. (Figura 39)



**Figura 37.** Consulta de puericultura a criança de 2 meses da equipe L-141.

Foi possível oferecer atendimento odontológico, atualização das vacinas e administração de suplementação de ferro e vitamina A para um maior número de crianças.

A comunidade recebeu atendimento pelos profissionais da ESF e NASF da UBSF. Integrando ações preventivas, promocionais e assistenciais; conseguindo avaliação mais ampla dos problemas de saúde e intervenções mais efetivas.

As puérperas e RN receberam a primeira consulta nos primeiros 07 dias em seu domicílio, evitando deslocar-se a unidade de saúde. Deixando mostras de agradecimentos pelos atendimentos oferecidos no consultório e nas visitas ao observar as mudanças. (Figura 40)



**Figura 38.** Visita domiciliar a puérpera e recém-nascido da equipe L-141

Foi possível avaliação especializada das crianças com deficiência, no segundo nível de atenção, conseguindo iniciar reabilitação e inserção na educação especial.

As mães, responsável pelas crianças e a comunidade em geral receberam orientação sobre alimentação saudável, aleitamento materno, prevenção de acidentes mais frequente na infância, higiene bucal, como prevenir cáries nas palestras e rodas de conversas desenvolvidas pelos profissionais.

A equipe ofereceu maior quantidade de informação e afetividade, conseguindo maior interação com a população. Permitindo a atenção integral e humanizada do usuário.

Também foram encontradas dificuldades. Ainda não foi possível conseguir a avaliação odontológica a todas as crianças que precisaram, mas se estabeleceram

estratégias para que isso aconteça nos próximos meses. Não conseguimos a realização do teste do pezinho na unidade de saúde apesar de contarmos com os profissionais capacitados.

A comunidade tem papel indispensável para que tudo aconteça. Apesar dos ganhos obtidos, a equipe precisa de apoio da população. Solicitamos a participação nas atividades educativas na unidade de saúde, igrejas e na comunidade, colaborando nos atendimentos planejados, divulgando os serviços oferecidos pela equipe. Tais ações já estão sendo incorporadas à rotina do serviço, permitindo o engajamento com a comunidade, com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento, que seja mais organizado, para que toda a população fique corretamente atendida.

Com o projeto foi conseguido envolver aos profissionais, melhorando o vínculo com a comunidade. Com certeza o trabalho tem que ser melhorado, conseguindo atender todas crianças de nossa área de abrangência, oferecendo atendimento de qualidade a população infantil.

Conseguir a parceria com nossa comunidade é nosso desafio. A equipe tem a vontade para fazer um trabalho de excelência, levando em conta a afetividade, prevenção e controle das doenças. Tudo visando a melhoria da saúde e o aumento da autoestima, gerando com isso conforto e bem estar a todos.



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

O desenvolvimento da intervenção planejada pela UFPEL foi surpreendente para a gente, acreditava não ia conseguir atingir a meta pactuada, não existia registro das crianças pelo que iniciei o cadastro de zero. Permitiu-me conhecer a situação real de saúde deste grupo populacional de minha área de abrangência e conseguir melhorar a qualidade do atendimento.

Com certeza aprimorou meus conhecimentos sobre o Programa de “Saúde da Criança” e demais protocolos do Ministério de Saúde, adquirindo novos conhecimentos acerca do trabalho pactuado para ser desenvolvido pela Estratégia de Saúde da Família no Brasil.

Permitiu-me fazer meu primeiro curso a distância, nunca antes em minha vida profissional teve a oportunidade de me capacitar através desta modalidade de estudo, além de superar-me no idioma português. De fato facilitou-me conhecer e formar parte de um Projeto pedagógico numa Universidade do Brasil.

Não gostei da instabilidade dos orientadores durante o curso, o especializando consegui se adaptar a metodologia do professor, mas quando conseguisse ensinar, orientar e acompanhar o estudante no processo de aprendizagem. As mudanças no meio do caminho são fatais.

Também não gostei de não ter encontros presenciais com os professores, orientadores e resto dos orientados da turma onde desenvolvi meu projeto. Além de entender a situação geográfica do estado onde atuamos.

Gostei das exigências do curso, ter o tempo limitado para fazer cada atividade permite a presença do estudante, mais consegui identificar o perfil do professor que estimula o desenvolvimento do estudante com o propósito de desencadear um processo significativo de aprendizagem, gostaria parabenizar ao Professor Ernande por seu jeito de ensinar. Por ser um profissional dinâmico, ético,

aberto ao diálogo, que auxilia ao estudante quando precisa. Por sempre interagir com os especializandos nos fóruns, pelas dicas no momento oportuno.

Compreendi, quanto o conhecimento adquirido pode interferir na mudança de atitude. Porém, é evidente a necessidade de se dar continuidade a este processo de investigação para compreender o processo de ensino aprendizagem dos estudantes universitários.

Considero que o curso está corretamente desenhado conseguindo melhorar nossa atuação na Atenção Básica em um país que não é o nosso. Ressaltando a função de nossos orientadores e apoio pedagógico em seu empenho por formar-nos. Na busca de soluções para as possíveis dificuldades. Sempre oferecendo informações importantes e necessárias para o desenvolvimento da intervenção assim como na revisão, correção e avaliação das tarefas e finalmente de nosso TCC.

Ao enfrentar todas as atividades planejadas pelo curso, posso dizer que oito horas semanais não são suficientes para desenvolver as tarefas com qualidade. O especializando tem que se planejar adequadamente o tempo para conseguir levar a assistência junto com a docência. O sacrifício é indispensável quando se quer conseguir o objetivo.

## **Referências**

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual estrutura da UBS. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Questões reflexivas estrutura da UBS I. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Questões reflexivas estrutura da UBS II. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Questões reflexivas atribuições dos profissionais. Brasília, 2013.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: Junho de 2013.

## **Anexos**

## Anexo A - Ficha espelho

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



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

Manobra de Ortalani ( ) negativo ( ) positivo Teste do reflexo vermelho ( ) normal ( ) alterado Teste do pezinho ( ) não ( ) sim Realizado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Fenilcetonúria ( ) normal ( ) alterado Hipotireoidismo ( ) normal ( ) alterado Anemia falciforme ( ) normal ( ) alterado Observações: \_\_\_\_\_  
 Triagem auditiva ( ) não ( ) sim Realizado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Testes realizados: ( ) PEATE ( ) EOA Resultados: OD ( ) normal ( ) alterado OE ( ) normal ( ) alterado

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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



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

---

---

---

---

---



## Anexo C - 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 Gastal Fassa

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

Prezada Pesquisadora;

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

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

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

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

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

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

\_\_\_\_\_

Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

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

Eu,

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

\_\_\_\_\_