

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



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria do Programa de Atenção à Saúde da Criança de zero a 72  
meses na USF Raimunda Dantas, Codajás, AM**

**Yosvani Jimenez Betancourt**

**Pelotas, 2015**

**Yosvani Jimenez Betancourt**

**Melhoria do Programa de Atenção à Saúde da Criança de zero a 72  
meses na USF Raimunda Dantas, Codajás, 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.

Orientador: Rosângela de Leon Veleza de Souza

Pelotas, 2015

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

B562m Betancourt, Yosvani Jimenez

Melhoria do Programa de Atenção à Saúde da Criança de Zero a 72 Meses na USF Raimunda Dantas, Codajás, AM / Yosvani Jimenez Betancourt; Rosângela de Leon Veleda de Souza, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

87 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Criança 4.Puericultura 5.Saúde Bucal I. Souza, Rosângela de Leon Veleda de, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

A minha mãe Zenaide Cristina Betancourt Muñoz por seu apoio e por dar-me a força necessária pra continuar o caminho do saber e do conhecimento ao longo de minha carreira como médico geral integral, a meu professor de faculdade Dr. Ener de Jesus Brizuela especialista em primeiro grau de Pediatria, agradeço pelo conhecimento adquirido por seus ensinamentos ao longo de minha carreira como estudante de medicina. Muito obrigado.

## **Agradecimentos**

Agradeço primeiramente a Deus que me ajudou em todos os momentos dessa caminhada. É por Ele que a vitória é alcançada.

A minha família, em especial a minha mãe e irmão, os dois amores de minha vida, que foram privados de minha presença durante o período de trabalho, a minha esposa Dainery, que sempre me apoiou nos momentos que mais precisei dela.

À minha orientadora do curso de especialização professora Rosangela de Leon Veleda de Souza que me orientou e me abriu novos horizontes para o trabalho em saúde da família.

A minha equipe de saúde que sempre esteve presente para ajudar com disposição e entrega total cumprindo cada tarefa encomendada.

Aos líderes comunitários e as mães do bairro criadas pela equipe pela sua colaboração.

## Resumo

Betancourt, Yosvani Jiménez. **Melhoria do Programa de Atenção à Saúde da Criança de zero a 72 meses na USF Raimunda Dantas, Codajás, AM** Município Codajás, AM. 2015. (84f). Trabalho de Conclusão de curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Ano 2015.

A taxa de mortalidade infantil diminuiu muito nas últimas décadas no Brasil. Graças às ações de diminuição da pobreza, ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família e a outros fatores. Entretanto, a meta de garantir a toda criança brasileira o direito à vida e à saúde ainda não foi alcançada, pois persistem desigualdades regionais e sociais inaceitáveis. Com base nestas informações o trabalho de intervenção apresentou como objetivo geral qualificar a assistência à saúde das crianças de zero a 72 meses de idade residentes na área de abrangência da Equipe Saúde da Família na UBS Raimunda Dantas no município de Codajás no Amazonas. A justificativa para o desenvolvimento do trabalho é devida a necessidade de reorganizar o processo de trabalho, qualificar o atendimento e melhorar adesão, conforme constatado na análise situacional. A metodologia consiste na coleta e registro de dados por meio da ficha espelho e planilha coleta de dados. As ações foram realizadas dentro dos quatro eixos temáticos propostos pelo curso, monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Além disso, foram subsidiadas conforme as recomendações do protocolo Saúde da Criança do Ministério de Saúde 2012. A intervenção foi realizada durante 12 semanas no período compreendido entre os meses de Abril a Junho de 2015. O tamanho da população alvo é uma estimativa de 156 crianças de zero a 72 meses de idade sendo todas residentes na área de abrangência dentro de população total de 3125 pessoas seguem o caderno de ações programáticas. A intervenção proporcionou grandes melhorias na puericultura, como por exemplo, aumento da cobertura para 82,7% (129 crianças). Além disso, houve uma qualificação da assistência onde todas as crianças faltosas receberam busca ativa, receberam avaliação de risco e orientações de promoção a saúde. Além disso, houve melhora no programa de suplementação de ferro. Como principal aspecto negativo pode citar a não realização do exame de triagem auditiva que ainda não é feito no município. Com a realização do trabalho alcançamos os principais objetivos propostos como a ampliação da cobertura e melhorias na assistência a saúde das crianças. Desta forma, as ações desenvolvidas serão incorporadas na rotina do serviço e o trabalho será continuo mesmo após a conclusão do curso de especialização Saúde da Família.

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

## Lista de Figuras

Figura 1	Fotografia: USF Raimunda Dantas	11
Figura 2	Gráfico: Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da USF Raimunda Dantas Codajas, AM.	50
Figura 3	Fotografia: Atendimento a criança inscrita no programa saúde da criança	50
Figura 4	Gráfico: Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.	51
Figura 5	Fotografia: Primeira consulta de puericultura a RN de sete dias	52
Figura 6	Gráfico: Proporção de crianças de seis a 24 meses com suplementação de ferro.	56
Figura 7	Gráfico: Proporção de crianças com triagem auditiva.	57
Figura 8	Gráfico: Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até sete dias de vida.	58
Figura 9	Gráfico: Proporção de crianças de seis a 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.	59
Figura 10	Gráfico: Proporção de crianças de seis a 72 meses com primeira consulta odontológica	60
Figura 11	Gráfico: Proporção do número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.	62

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

ACS -	Agente Comunitário da Saúde
APS -	Atenção Primária a Saúde
DM -	Diabetes Mellitus
ESF -	Estratégia da Saúde da Família
ESB -	Equipe de Saúde Bucal
HAS -	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE -	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF -	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PMMB -	Programa Mais Médicos pelo Brasil
SUS -	Sistema Único de Saúde
UBS -	Unidade Básica de Saúde
USF -	Unidade de Saúde da Família
UNASUS -	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
UFPEL -	Universidade Federal de Pelotas



## Sumário

Apresentação .....	8
1 Análise Situacional .....	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	9
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	10
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.....	21
2.2.1 Objetivo geral.....	23
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	23
2.3 Metodologia.....	24
2.3.1 Detalhamento das ações .....	24
2.3.2 Indicadores .....	34
2.3.3 Logística.....	39
2.3.4 Cronograma.....	43
3 Relatório da Intervenção.....	44
3.1 Ações previstas e desenvolvidas .....	44
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas .....	46
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	47
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	48
4 Avaliação da intervenção.....	49
4.1 Resultados .....	49
4.2 Discussão.....	64
5 Relatório da intervenção para gestores.....	69
6Relatório da Intervenção para a comunidade.....	73
7Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem .....	77
Referências .....	80
Anexos .....	81

## **Apresentação**

O volume desse trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família modalidade à distância Universidade Aberta do SUS - UNASUS / Universidade Federal de Pelotas – UFPEL, está organizado em sete capítulos que foram desenvolvidos durante as Unidades de Ensino que integram o Projeto Pedagógico do curso.

A primeira está composta pelo Relatório da Análise Situacional que abarca tudo que é relacionado com a caracterização do município, estrutura da unidade de saúde e a disponibilidade de recursos necessários para oferecer um bom atendimento, além da análise do comportamento dos principais indicadores de saúde. A segunda seção apresenta a Análise Estratégica – Projeto de Intervenção com a justificativa da escolha do foco para o desenvolvimento do trabalho junto com os objetivos, metas, detalhamentos das ações, logística e cronograma. A terceira seção mostra o Relatório da Intervenção realizada em 12 semanas além das ações que foram desenvolvidas e da incorporação destas na rotina do serviço. A quarta seção apresenta a avaliação da intervenção com a análise dos resultados alcançados e discussão. A quinta e sexta expõem os relatórios para os gestores e para a comunidade. Para finalizar a sétima seção apresenta a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem do especializando. O volume é finalizado com apresentação das referencias e anexos.

A Intervenção, terceira Unidade de Ensino, foi realizada pela equipe de saúde de Bela Vista. A unidade localiza-se na Colônia na área urbana de Codajás/AM.

## **1 Análise Situacional**

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

Eu trabalho numa UBS no município de Codajás localizado estado no Amazonas o mesmo é um município do interior que fica a 280 km da capital Manaus. O acesso ao nosso município é muito complexo uma vez que não tem rodovia de acesso nem aeroporto. O acesso é dado somente através do Rio Solimões. Minha Unidade Básica de Saúde (UBS) se chama Raimunda Dantas. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Atenção Primária a Saúde (APS) no meu serviço está funcionando muito bem. Eu faço atendimento na unidade desde o dia 21 de abril. Nesta unidade há o atendimento de duas equipes de saúde. A unidade foi totalmente reformada e possui equipamentos novos e estrutura mais confortável. Minha equipe de trabalho está constituída por um odontólogo com seu assistente, uma enfermeira licenciada, uma técnica de enfermagem e oito Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e uma recepcionista que é também responsável pelos prontuários, ou seja, da entrega e organização de todos para realizar atendimento a uma comunidade de 3125. Eu faço atendimento de segunda à quinta de manhã e tarde as consultas são agendadas no dia. Atendo 20 usuários de manhã e 20 de tarde. Durante a semana o atendimento é baseado nos programas preconizados pelo Ministério da Saúde (MS), a segunda-feira é destinada para atendimento do pré-natal, quarta-feira é para saúde da criança, quinta-feira para o Hiperdia e na tarde fazemos as visitas domiciliares. Sexta-feira é destinada a realização do curso.

Na UBS está localizada em área de abrangência, o que facilita acessibilidade dos usuários, não acontece assim com outras UBS do município, foi remodelada e equipada recentemente, tem uma infraestrutura física de pequeno porte, faltando mais espaço físico-estrutural e alguns equipamentos que são básicos para o atendimento da população, foi necessário adequar os espaços para o trabalho da Estratégia de Saúde da Família, não conta com uma sala de reuniões, local para os ASC, laboratório, a sala de nebulização, injeções e curativos estão dentro de um mesmo ambiente, os ambientes são climatizados, os locais para consultas tanto medicas, como odontológicas e sala de enfermagem tem as condições de privacidade, iluminação, ventilação e espaço necessárias para um bom atendimento e relação profissionais- usuário, a sala de espera e recepção tem a capacidade de albergar ao público que precisa atendimento, até 30 pessoas sentadas, espaço que utilizamos também para nossa reunião de equipe e ações educativas, palestras e reuniões com grupos específicos, em quanto às barreiras arquitetônicas, que afetam aos usuários deficientes, não estão totalmente resolvidas, mas dentro do possível se tomam alternativas para solucionar o problema, para suprir essas necessidades materiais nossa equipe de saúde dá um atendimento diferenciado aos usuários com essas deficiências, desde sua chegada a noutro centro é acolhido com amor e respeito, também fazemos visitas integrais e em equipe a domicilio de acordo a suas necessidades.

## **1.2 Relatórios da Análise Situacional**

Sou médico natural de Cuba vinculado ao programa Mais Médico no Brasil. Trabalho na Unidade de Saúde da Família Raimunda Dantas, Município de Codajás do estado Amazonas com uma população de 26242 habitantes pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estadística (IBGE), meio de transporte para chegar a nosso município é a via fluvial, e fica a 280 km da capital do estado de Amazonas. O município conta com cinco UBS urbanas e quatro delas foram recentemente remodeladas e uma em etapa de remodelação, todas com estruturas tradicionais. Ainda não temos disponibilidade de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), há

uma Policlínica onde fazem os exames laboratoriais e exames ultrassonográficos, um hospital com serviço de internação e pronto socorro com Raios-X e serviços de eletrocardiografia. Há também um centro de atenção a pessoas idosa com serviço de Fisioterapia, médico e odontóloga. Temos somente um neurologista que vem uma vez ao mês fazer acompanhamento das pessoas que precisem e uma psicóloga que faz atendimento duas vezes por semana. Contamos com uma Equipe de Saúde para trabalho nas comunidades rurais, no interior de Município.

Na UBS há duas equipes que atendem a população urbana do Bairro Colônia e uma pequena comunidade rural conhecida como Vela Vista. . Minha unidade tem modelo tradicional. Não são realizadas atividades de ensino. Esta composta por duas equipes de saúde e minha equipe é formada por uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, um odontóloga com sua assistente, um médico, e oito Agentes Comunitários de Saúde (ACS).



**Figura 1:** USF Raimunda Dantas

Minha USF é climatizada totalmente, tem uma recepção onde fica os prontuários médicos, um quarto para fazer curativo compartilhado com a nebulização, um consultório para enfermeira, um consultório para o dentista, um consultório médico, um espaço aberto que é uma sala de espera, um local destinado para a farmácia, mas como esta não funciona, foi adaptada para outro consultório

médico. Existe também uma copa pequena e dois banheiros um para os usuários e outro para os trabalhadores das equipes. Temos muitas dificuldades para o desenvolvimento, por exemplo, não contamos com sala de vacina, nem com almoxarifado, nem sala de reunião, estas têm que ser feitas na sala da enfermeira, além disso, meu consultório não tem banheiro e nem lavabo para lavagem das mãos. Não tem maca para examinar os usuários doentes. Para fazer alguns exames físicos tenho que deslocar até outro consultório médico, o que causa perda de tempo e incômodo aos usuários. Outro problema é que não é feito o serviço de esterilização e nem de farmácia. A esterilização é feita no hospital e os usuários depois das consultas devem pegar seus medicamentos prescritos na secretaria municipal de saúde (SEMSA). Existem barreiras arquitetônicas, pois não há corrimãos nos corredores, não existem banheiros para os doentes deficientes, nem temos cadeiras de rodas específicas para estes usuários; não temos símbolos internacionais de pessoas com deficiência que devem indicar a existência de equipamento, mobiliário e serviços para as pessoas com deficiência (física, visual, auditiva). Em relação aos insumos e equipamentos, temos quase todos em geral, porém a maioria em quantidades insuficientes, por exemplo, apenas um negatoscópio, uma mesa ginecológica que fica na sala da enfermeira, não tem otoscópio, nem oftalmoscópio. Contamos com dois computadores usados para fazer o cadastramento da população, mas sem internet. Não há protocolos impressos e nem digitais na UBS. Temos dificuldades com os medicamentos de urgência e não tem cilindro de oxigênio. Também temos problemas a respeito dos exames de laboratórios que muitas vezes não contamos com os reativos necessários e também temos dificuldades com os encaminhamentos para as diferentes especialidades, pois demoram muito tempo. Não é feita a manutenção de equipamentos, como calibragem de esfigmomanômetros e da balança. Os agentes comunitários de saúde recebem materiais e equipamento para fazer seu trabalho, as visitas domiciliares são feitas a pé por nossos meios uma vez que não temos transporte disponível para a realização das visitas.

Contamos com uma população de 3125 habitantes que está de acordo com o estimado para cada equipe uma distribuição por sexo 1446 homem e 1679 mulheres e por grupo etário, menores de um ano (46), 16 masculino e 30 feminino; de 1-4 (236) 119 masculino e 117 feminino; de 5-6 (175) 87 masculino e 88 feminino; de 7-9 (314) 133 masculino e 187 feminino; de 10-14 (286) 123 masculino e 323

feminino; de 15-19 (373)198 masculino e 328 feminino, de 20-39 (805) 240 masculino e 252 feminino; de 40-49 (448) 227 masculino e 221 feminino; de 50-59 (275) 188 masculinos e 87 feminino e uma população idosa de mais de 60 anos de 167 115 masculinos e 52 femininos. A Equipe de Saúde da Família conta com um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, 8 Agentes Comunitário da Saúde, um odontóloga, e assistente odontológico.

Fazemos atendimentos para crianças, grávidas, puérperas, adultos, idosos e toda a população da demanda espontânea, porém precisa organizar o processo de trabalho, registros e qualificação da assistência. Há também consulta odontológica, consultas pela enfermeira, curativos, orientações em saúde. Usuários com doença crônica são acompanhados sistematicamente. Em minha unidade temos as consultas programadas, mas sempre deixamos vagas para demanda espontânea agudas, pois esses usuários agudos têm dificuldades de chegar até a UBS. Em relação à saúde da criança, temos 46 crianças menores de um ano, porém não há outras informações sobre cobertura e indicadores de qualidade. A estimativa do caderno de ações nos diz que na área existem 66 crianças menores de 1 ano, comparando com o dado real o programa possui uma cobertura de 70% . As consultas são agendadas, porém não há muita adesão dos pais. Não existe puericultura organizada segundo protocolos. É feito teste de pezinho até o 7 dias, mas não se faz triagem auditivo. É feito o monitoramento do crescimento e desenvolvimento das crianças atendidas, avaliamos cartão de vacinas, acompanhamento de saúde bucal e orientações para aleitamento materno e prevenção de acidentes. Mas estamos trabalhando para melhorar estes indicadores planejando ações com os ACS na busca ativa das grávidas pela data provável de parto e assim alcançar as crianças nas primeiras 72 horas de nascido. A equipe planeja consultas de puericulturas um dia de manhã todas as semanas, mas acontece que há muitas crianças faltosas, porque as maiorias das mães só levam as crianças às consultas quando ficam doentes, devido à falta de conhecimento. O atendimento de puericultura é realizado pelo médico, a enfermeira e odontóloga, após a consulta de puericultura, a criança sai da UBS com a próxima consulta programada agendada. Na UBS são desenvolvidas as seguintes ações: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal, Imunizações, prevenção de anemia, promoção do aleitamento materno, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção da saúde bucal e o

teste de pezinho. Os atendimentos das crianças da puericultura são registrados nos prontuários clínicos, na ficha espelho de vacinas e caderneta da criança onde se preenchem as informações atuais da criança seu desenvolvimento e crescimento, orientamos aos pais sobre as dicas de alimentação saudável disponíveis na caderneta da criança, promovemos o aleitamento materno. Todos os finais de mês fazemos uma avaliação do programa de atenção às crianças. Eu acho que temos que trabalhar muito com nossa comunidade, para cadastrar e atender todas as crianças da área para trabalhar mais na prevenção de doenças, promoção da saúde, diagnóstico e tratamento oportuno.

Em relação à atenção pré-natal: Contamos com 34 grávidas, representando 79% de cobertura; as consultas estão em dia de acordo ao calendário do ministério de saúde. A equipe faz solicitação de exames, vacinas e orientações às gestantes. A gestante sai da UBS com a próxima consulta programada agendada, além das consultas programadas de pré-natal, existe atendimento para gestantes com problemas de saúde agudos, não existindo excesso de demanda para este tipo de atendimento. Existe protocolo de atendimento pré-natal na UBS, produzido pelo Ministério de Saúde, utilizado pela médica e enfermeira. Os atendimentos às gestantes são registrados no prontuário clínico e no cartão da gestante. Os agentes de saúde têm uma tarefa específica de fazer busca ativa e os profissionais de saúde sempre solicitam o cartão de pré-natal nos atendimentos, preenchendo sempre com as informações atuais da gestante. Durante as consultas pré-natais se faz palestras na área da recepção acerca dos cuidados do recém-nascido, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal, controle dos cânceres do colo de útero e mama, imunizações, planejamento familiar, promoção do aleitamento materno, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção da atividade física, promoção da saúde bucal e o uso de suplemento de ferros para evitar anemia por déficit de ferro. Mas temos ainda muitas dificuldades, devemos trabalhar para conseguir rumam melhor cobertura e qualidade da atenção, alcançando uma captação precoce pelo menos na maioria das grávidas, também devemos pesquisar mediante os exames laboratoriais e ultrassonografia doenças associadas à gravidez já seja infecciosas ou genéticas, além disso, fazer trabalho educativo com os adolescentes nas escolas acerca de planejamento familiar e uso de anticoncepcionais, para evitar gravidez na



adolescência e não desejada, e assim contribuir a diminuir os indicadores de mortalidade materno-infantil.

Em relação à Prevenção do Câncer de Colo de Útero, temos um total de 612 mulheres de 25 a 64 anos de idade que realizam preventivo, segundo estimativa do caderno de ações na área existem 660 mulheres nesta faixa etária, assim o programa tem uma cobertura de 92%. Para preencher os dados utilizamos os prontuários dos usuários, mas não consegui preencher todas as informações. A coleta de exame citopatológico é feita pela enfermeira, mas eu também às vezes as faço. Em ocasiões temos usuários que vão a consulta médica referendo alguma DST e eu aproveitamos e lhes proponho fazer o preventivo. Existem os protocolos de prevenção de câncer de colo de útero e mama produzido pelo Ministério de Saúde, os profissionais de saúde investigam os fatores de risco para o câncer de colo uterino em todas as mulheres que realizam o exame cito patológico. Na UBS nossa equipe realiza atividades com grupos de mulheres, não existe nenhum controle nem arquivo específicos, só utilizamos prontuário individual dos usuários para sinalar exame realizado, e depois quando chega resultado, com avaliação e conduta médica, um dos problemas que temos é que depois de fazer coleta para teste, o mesmo é levado para Manaus, o resultado é muito demorado e não existem mecanismos estabelecidos para comunicação para os usuários. Em relação à Prevenção de Câncer de Mama temos até agora um total de 139 mulheres entre os 50 e 64 anos de idade, o que representa 90% de cobertura segundo caderno de ações programáticas, visto que a estimativa de mulheres nessa faixa etária é de 153; não contamos com informação sobre quantos usuários tem mamografias realizadas em dia. Em nossa UBS fazemos rastreamento de câncer de mama todos os dias da semana em todos os turnos pela médica e enfermeira, o seja na consulta do dia a dia já que temos que aproveitar esse espaço porque ainda não tem costumem de fazê-lo, se realiza rastreamento oportuno e organizado, realizamos ações sobre a prática de atividade física, conhecimento dos sinais de câncer de mama e se faz em cada consulta indicação sobre a importância do auto-exame de mama e indica-se a mamografia, exame que é muito difícil de fazer já que para isso tem que viajar até Manaus. Nossa equipe está trabalhando com ações de promoção e prevenção do câncer através do auto-exame das mamas se explica a técnica do mesmo, para ajudar no diagnóstico precoce. Temos como estratégia trabalhar de forma ativa com população de risco, principalmente com as mulheres em idades

compreendidas entre os 50 e 69 anos de idade, o que é possível com novo cadastro de nossa população adstrita.

Em relação à atenção aos hipertensos e diabéticos, a estimativa calculada pelo caderno de ações programáticas do número de hipertenso com 20 anos ou mais residente na área não é adequada à realidade da UBS. São 433 usuários hipertensos, indicando 78% de cobertura e deveria ter de acordo com o total de população 555. Sobre os indicadores da qualidade posso dizer que não existem informações. Respeito aos diabéticos, temos 122 usuários cadastrados com esta doença, o que representa 77% de cobertura, devendo ter 158 seguem minha cobertura. Na UBS acontecem as seguintes ações: alimentação saudável controle de peso corporal para assim prevenir os riscos de doenças cardiovasculares, prática regular de atividade física, os malefícios do consumo excessivo de álcool e tabagismo, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos geral, diagnóstico e tratamento da obesidade e de saúde bucal. Os atendimentos dos usuários hipertensos (HIPERDIA) são realizados pela médica a enfermeira e odontóloga, uma vez por semana, geralmente as quinta feiras na manhã, não existe usuários que fazem atendimentos fora da área de abrangência, todo o usuário após a consulta sai com a próxima consulta programada agendada, é feito pelo protocolo de atendimento pelo Ministério de Saúde. Os atendimentos são registrados nos prontuários clínicos, ficha de atendimento odontológico, e no cartão de cada usuário, preenchendo os dados mais importantes, como os valores da pressão arterial, glicemia e o peso. A adesão dos usuários ao tratamento.

A população idosa a partir de 60 anos de idade é de 167 usuários, o que representa um 88% do estimado, considero que a estimativa do número de idosos residentes na área de abrangência esta muito bem, já que seguem a estimativa deveríamos de ter 189. Sobre os poucos indicadores da qualidade da Saúde da Pessoa Idosa, que foram avaliados posso dizer que não conto com algumas das informações solicitadas como: realização de avaliação multidimensional rápida, investigação de indicadores de fragilização na velhice, não contou com o registro de usuários idosos onde se possa ter um controle de todas as consultas. Respeito aos outros indicadores, temos o 100% destes usuários com avaliação de saúde bucal em dia. Todos os usuários idosos têm Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, só 113 usuários têm acompanhamento em dia, temos que garantir com nosso trabalho que toda nossa população tenha o acompanhamento em dia. Em relação à

orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis e orientação para prática de atividade física regular temos o 100% dos usuários idosos recebendo essas orientações que fazemos em consulta, visitas frequentes as diferentes comunidades, também em palestras feitas com esse grupo populacional trabalho que fazemos toda nossa equipe. O envelhecimento populacional é um fenômeno natural, irreversível e mundial e de acordo com o Instituto de Geografia e Estatística, atualmente existem no Brasil, aproximadamente 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o que representa pelo menos 10% da população brasileira. É muito importante que a atenção primária realize uma avaliação global da saúde da pessoa idosa. Temos certeza que todos os programas da atenção básica são muito importantes, mas este grupo populacional merece uma atenção especial também. Em minha UBS fazemos o atendimento programado da pessoa idosa quinta-feira de manhã, mas atendemos seus problemas agudos na demanda espontânea todos os dias. Identificação das principais doenças em função do processo de envelhecimento que ocasiona perdas funcionais como da visão, da capacidade de deambulação, que determinam também diminuição da autonomia. Já começamos o trabalho com os grupos, oferecendo orientações gerais para conseguir uma adequada educação em saúde. Também são desenvolvidas ações no cuidado aos usuários idosos como imunizações, diagnóstico e tratamento de problemas clínico geral, saúde mental e se fazem atividades no grupo de idosos onde recebem orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis, para atividade física regular. Os atendimentos dos idosos são registrados nos prontuários clínicos e na caderneta de saúde da pessoa idosa. Não contamos com apoio do NASF. As visitas aos idosos acamados ou com dificuldade de locomoção são realizadas pela equipe, onde ocorrem avaliações às condições deles para reincorporar a vida social, assim como damos orientações a família sobre os cuidados específicos de acordo com o grupo de risco. Os Agentes Comunitários de Saúde fazem acompanhamento de todos seus usuários idosos, atualizam sua caderneta e agendam a consulta e visita domiciliar dos usuários que precisaram consulta médica o da enfermeira em sua casa. Todas as sextas-feiras na reunião da equipe são avaliadas esse programa tão importante. São avaliados todos os indicadores do programa. Os ACS têm que garantir que toda sua população idosa assista a consulta. Também que todos tenham atualizado seu esquema de vacina. Temos que aumentar o número de palestras em outros sítios na comunidade, por exemplo: nas igrejas.

Em relações a saúde bucal na USF Raimunda Dantas, onde trabalho, contamos com 01 odontólogo e técnico em saúde bucal, que estão integrados de forma ativa a nosso equipe de trabalho como parte da estratégia de saúde da família, trabalham em três seções, de manhã, tarde e noite, até 23:00 horas, local da consulta odontológica é novo e com equipamento novo e completo que garanta um melhor atendimento dos usuários. A equipe de saúde bucal, estável desde mês de janeiro, participa do processo de cadastro da população adstrita, realiza as visitas domiciliares, também fazem trabalho de prevenção e promoção da saúde bucal nas escolas, orientações sobre higiene bucal e dos alimentos, com periodicidade semanal, trabalham para melhorar indicadores preconizados pelo ministério de saúde, mas ainda está faltando trabalho para melhorar o porcentual dos usuários atendidos.

Quando analisamos a capacidade instalada para ações coletivas, encontramos que cumprem com o preconizado, pois tem planejado semanalmente 06 horas para atividades não clínicas duas horas para reuniões de equipe toda sexta e 4 horas para ações coletivas de prevenção e promoção de saúde principalmente nas escolas, mais esta faltando mais trabalho com outros grupos específicos como usuários idosos e grávidas, integramos avaliação de saúde bucal toda quinta na consulta de HIPERDIA.

Para o preenchimento desta parte do Caderno de Ações Programáticas utilizamos os registros diários de atendimento dos usuários, assim como os prontuários individuais e registro de saúde bucal, em relação a media de procedimentos clínicos por habitantes, no último mês 388 procedimentos, com uma media de 1.5, em correspondência a preconizado pelo Ministério de Saúde, a atenção à primeira consulta programática em grupos populacionais prioritários, teve o seguinte comportamento, em pré-escolares 97 consultas (74%), escolares 338(48%), 15 a 59 anos 996(53%), idosos 60 anos ou mais 99(52%), gestantes 22 consultas (47%), esta faltando trabalho educativo e participação da comunidade para melhorar porcentual de atendimento em consulta, aproveitar mais os espaços para fazer palestrar e melhorar saúde bucal da população.

A Equipe de Saúde bucal os dois últimos meses, conseguiu mudanças em relação à razão entre as primeiras consultas programáticas e os atendimentos não programados, como é desejável que ocorram mais atendimentos de primeira consulta que atendimentos não programados ou demanda espontânea, em pré-

escolares 79%, escolares 46%, população de 15-59 anos 34%, idosos 60 anos e mais 56%, gestantes 50%.

Depois de refletir sobre atenção bucal em nossa realidade, chego a conclusão que temos que aproveitar mais os espaços para atividades grupais e palestras com grupos específicos e população em geral, existe pouco conhecimento por as pessoas das doenças odontológicas, adequada higiene bucal e hábitos alimentares saudáveis , além disso temos que sensibilizar os pacientes para avaliação odontológica periódica , como parte da proposição pelo Ministério de Saúde das diretrizes para uma política nacional de saúde bucal e de sua efetivação, por meio do Brasil Sorridente.

Acho que o trabalho deve melhorar a cada dia fazendo as coisas com muita responsabilidade por parte de todos os integrantes da equipe e de essa maneira permitir que os indicadores tenham um avanço considerável. Com certeza que pouco a pouco vamos ir trabalhando para melhorar nestas dificuldades. Fazendo uma análise geral, em relação à situação da UBS e da ESF, existem grandes desafios para melhorar a saúde da população, para isso é preciso reestruturação do Conselho de Saúde Municipal, aumento dos recursos, equipamentos, medicamentos para UBS, organização do processo de trabalho e qualificação da assistência. A equipe da saúde tem uma boa relação com a comunidade atendida apesar das dificuldades que se apresentam no dia a dia. O objetivo é implantar novas estratégias na logística que permitam chegar a toda a comunidade, aumentando o trabalho nas ações de promoção e prevenção na comunidade, as famílias e os indivíduos e assim melhorar a qualidade de vida e atendimento. Ainda existe muito trabalho pela frente, mas com o trabalho em equipe e com a ajuda dos gestores de saúde do município, esperamos melhorar todos os indicadores da saúde do município, elevando a cada dia a qualidade de vida da população.

### **1.3 Comentários comparativos entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional**

Ao comparar o texto inicial com o relatório da análise situacional sobre a situação do serviço na UBS, posso afirmar que houve aumento da percepção de informações importantes sobre o processo de trabalho, infra-estrutura, relação com a comunidade e funcionamento geral da Saúde da Família. No início não percebia a existência de detalhes tão fundamentais sobre o serviço, mas a análise situacional proporcionou um diagnóstico sobre a situação real, indicando aspectos positivos e necessidade de melhoria na qualidade da assistência à saúde da população, acredito que consegui ter uma visão maior e melhor acerca da situação de saúde de minha área e da população, com um olhar mais profundo que vai permitir a nossa equipe uma sistematização e criar ações que ajudem na solução dos problemas detectados em nossa área.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

A taxa de mortalidade infantil (referente às crianças menores de um ano) caiu muito nas últimas décadas no Brasil. Graças às ações de diminuição da pobreza, ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família e a outros fatores, os óbitos infantis diminuíram de 47,1 a cada mil nascidos vivos, em 1990, para 15,6 em 2010 (IBGE, 2010). Entretanto, a meta de garantir a toda criança brasileira o direito à vida e à saúde ainda não foi alcançada, pois persistem desigualdades regionais e sociais inaceitáveis. Além disso, 68,6% das mortes de crianças com menos de um ano acontecem no período neonatal (até 27 dias de vida), sendo a maioria no primeiro dia de vida. Assim, um número expressivo de mortes por causas evitáveis por ações dos serviços de saúde tais como a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido (RN) – faz parte da realidade social e sanitária do País (BRASIL, 2015). A Puericultura foi à primeira ação programática estabelecida na Atenção Primária à Saúde e foi um fator importante na forte redução da mortalidade infantil no país. O foco na redução da morbimortalidade e potencialização do desenvolvimento infantil se mantém como algo prioritário na atenção primária (BRASIL, 2012).

Em relação à saúde das crianças, não existe consulta de puericultura na UBS, porém as mães não aderem às consultas programadas pela equipe, fazendo com que a adesão seja muito baixa. Além disso, os dados estatísticos são aproximados e há necessidade de organização do processo de trabalho, qualificação da equipe e melhoria do vínculo com a comunidade. Atualmente são aproximadamente 46 crianças menores de um ano, dessas apenas 27 (58%) possuem consultas em dia.

Existe atraso nas consultas agendadas de 36 crianças (78%); realizam teste do pezinho até sete dias de vida 43 crianças (93%); das 46 crianças menores de um ano, 46 estão com vacina em dia. Temos também 33 crianças com avaliação de saúde bucal e 100% de monitoramento de crescimento, orientação para aleitamento materno.

Em minha USF são realizadas as visitas domiciliares pelo ACS, médico e enfermeira ao recém-nascido até sete dias de vida. As consultas são agendadas até a criança completar 02 anos. Mas temos muitos problemas por que as mães não assistem todas as consultas programadas pela equipe, por isso sempre priorizamos que a primeira consulta seja feita na primeira semana de vida, pois se tratam de oportunidade para orientar a família nas dificuldades do aleitamento materno exclusivo, cuidados com RN e identificação de alteração clínica pós-parto, porém nem sempre é possível visitar todas as famílias ou não são encontradas em casa.

Consideramos que uma intervenção na melhoria da saúde da criança seria muito importante para aumentar a cobertura da assistência de outros indicadores. A consulta de Puericultura precisa ser realizada de maneira planejada segundo protocolos; precisamos de estratégias para melhorar adesão dos pais às consultas agendadas, pois ainda existe a cultura de que somente crianças doentes devem freqüentara unidade de saúde, sendo esse um dos maiores desafios na USF. É importante educar a mãe antes de nascimento do parto e aos pais sobre a importância da puericultura. Também temos que garantir consulta odontológica, busca ativa, deixar as vacinas em dia e desenvolver atividades educativas buscando promoção da saúde e prevenção de doenças. Acreditamos que a intervenção irá fornecer meios corretos de se alcançar todas as metas e objetivos propostos, melhorando a atenção à saúde das crianças.

## **2.2Objetivos e metas**



### 2.2.1 Objetivo geral

Melhorar o Programa de Atenção Saúde da Criança de zero a 72 meses na USF Raimunda Dantas, Codajás, AM.

### 2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

**Metas 1.1** Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança para um 80% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da USF Raimunda Dantas.

#### **Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança em nossa unidade básica de saúde.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Meta 2.10** Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de seis a 72 meses.

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

**Objetivo 3. Melhorar a adesão no programa saúde da criança.**

**Meta 3.1** Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas as 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 consultas 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 Saúde da Criança.**

**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 orientação sobre higiene bucal etiologia e prevenção da carie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

## **2.3 Metodologia**

Este projeto de intervenção está estruturado para ser desenvolvida no período de quatro meses na Unidade Básica de Saúde Raimunda Dantas, Município Codajás Estado Amazonas. Participarão da intervenção 156 crianças com idade compreendida entre zero e 72 meses. O cadastro será realizado diariamente de acordo com as metas de coberturas estabelecidas para atingir 80 %

das crianças da área de abrangência por todos os integrantes da equipe nos dois turnos de trabalho.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

Para ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança, no eixo de monitoramento e avaliação, será utilizada a ficha espelho fornecida pela UFPEL, além da captação precoce dos recém nascidos na visita puerperal para a inserção no programa. Serão realizadas orientações sobre a puericultura durante o pré-natal para conscientização precoce e registro em ficha espelho.

No que tange a organização e gestão do serviço e preciso fazer por toda nossa equipe o cadastro de 100% de toda a população entre zero e 72 meses com ajuda dos agentes de saúde da área de abrangência, assim como um registro com todos os dados que precisemos sobre todas as crianças de essa faixa etária. Dar prioridade ao atendimento da criança quando ela precisar em qualquer horário do atendimento. Garantir o acolhimento das crianças por meio do projeto de intervenção.

O engajamento público acontecerá. Orientar e conseguir participação da comunidade nas palestras, repassara importância do acompanhamento periódico das crianças na unidade de saúde, pois como comprometimento de todos poderem trabalhar com as crianças de essa faixa etária. Criar um grupo de Mães do Bairro, também um grupo de integrantes da comunidade que fazem promoção da importância da consulta de Puericultura.

Estabelecer que por meio das palestras planejadas a comunidade conhecesse a existência do Programa de Saúde da Criança para que acreditem atenção primária é a porta de entrada do sistema único de saúde, onde é capaz de trabalhar com programas de saúde com o objetivo de prever diferentes doenças.

No eixo da Qualificação da Prática Clínica nossa equipe tem planejado a capacitação do pessoal em diferentes temas de atenção à saúde da criança.

Ofereceremos as mesmas em formas de conversa e trocas de experiências, informar e debater em cada reunião da equipe os protocolos adotados pela UBS baseados em nas Políticas de Humanização e dos protocolos de saúde da criança. Será estabelecida a participação da equipe nas consultas de puericultura com o objetivo de criar capacidades de resposta para o encaminhamento adequado das crianças que necessitarem de avaliação.

Para melhorar a qualidade do atendimento a criança nossa primeira meta é realizar a primeira consulta na primeira semana de vida em 100% das crianças cadastradas, no eixo de monitoramento e avaliação além de termos previsto Fazer um monitoramento das crianças que ingressaram no programa de Puericultura na primeira semana de vida ao menos uma vez por mês com acompanhamento na unidade, apoiando-nos com a equipe nas reuniões de cada semana.

Estas ações serão monitoradas em reunião semanal com os ACS, médico e enfermeira com objetivo de alcançar que todas as nossas crianças sejam captadas na primeira semana de vida.

No que tange a organização e gestão do serviço temos previsto fazer busca ativa de todas as crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto. Iremos garantir a procura de todas as crianças que não tiveram comparecido no serviço na primeira semana de vida com ajuda de toda nossa equipe, sobretudo os ACS que visitam a casa das crianças e agendam as consultas. O engajamento público será por meio de esclarecimento a comunidade dando a conhecer as mães sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança. O que tange a qualificação da prática clínica tem previsto capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde.

No concernente ao monitoramento do 100%percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento, será monitorado com avaliação da curva de peso de crescimento mediante o correto exame físico adequado e avaliação da curva do crescimento a todas as crianças assistentes a consulta para poder identificar os riscos de desnutrição que apresentam e monitorar o mesmo nos prontuários clínicos. Em quanto a organização e gestão dos serviços temos previsto fazer avaliação em reunião da equipe do equipamento para uma realização de qualidade das medidas antropométricas, de não contar com eles ou alguns arruína

se, fazer solicitação à Secretaria de Saúde do município, assim melhoramos a qualidade da consulta de Puericultura.

Fazer impressão da versão atualizada do protocolo e ter disponibilidade no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário. Promover conversa em reunião da equipe sobre o protocolo.

Em quanto engajamento publico em cada consulta de Puericultura explicar a os pais a avaliação antropométrica que esperamos encontrar na criança e informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade informar ao médico prontamente. Que toda a equipe conheça todas as medidas que deve ter a criança a cada idade. A participação da pratica clínica será mediante a participação dos membros da equipe em cada consulta para criar capacidades na realização das técnicas adequadas para realização das medidas. Em cada reunião da equipe explicar como deve ser as técnicas adequadas para a realização das medidas.

Para o monitoramento de 100% das crianças com déficit de peso nossa equipe tem previsto fazer monitoramento de todas as crianças com déficit de peso e fazer avaliação em consulta junto com a nutricionista. Em quanto à organização e gestão dos serviços Fazer avaliação em reunião da equipe do equipamento para uma realização de qualidade das medidas antropométricas e de não contar com eles ou alguns arruína se, fazer solicitação à Secretaria de Saúde do município, assim melhoramos a qualidade da consulta de Puericultura.

Fazer impressão da versão atualizada do protocolo e ter disponibilidade no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário. Fazer conversa em reunião da equipe sobre o protocolo. Em quanto a engajamento publico em cada consulta de Puericultura explicar a os pais a avaliação antropométrica que esperamos encontrar na criança e informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade informar ao médico prontamente. Que toda a equipe conheça todas as medidas que deve ter a criança a cada idade. Em quanto a qualificação da prática clínica e preciso estabelecer a participação dos membros da equipe em cada consulta para criar capacidades na realização das técnicas adequadas para realização das medidas. Em cada reunião da equipe explicar como deve ser as técnicas adequadas para a realização das medidas.

Para monitorar as crianças com excesso de peso entre zero e 72 meses de vida temos previstos fazer avaliação em conjunto com o nutricionista. O concernente a organização e gestão dos serviços têm que garantir a disponibilização de todos os recursos materiais pra isso tem que fazer avaliação em reunião da equipe do equipamento para uma realização de qualidade das medidas antropométricas de não contar com eles ou alguns arruína se, fazer solicitação à Secretaria de Saúde do município, assim melhoramos a qualidade da consulta de Puericultura.

Fazer impressão da versão atualizada do protocolo e ter disponibilidade no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário. Fazer conversa em reunião da equipe sobre o protocolo. Em cada consulta de Puericultura explicar aos pais a avaliação antropométrica que esperamos encontrar na criança e informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade informar ao médico prontamente. Que toda a equipe conheça todas as medidas que deve ter a criança a cada idade. Estabelecer a participação dos membros da equipe em cada consulta para criar capacidades na realização das técnicas adequadas para realização das medidas. Em cada reunião da equipe explicar como deve ser as técnicas adequadas para a realização das medidas.

Para monitorar o 100 % do percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo o relativo a monitoramento e avaliação fazer monitoramento de todas as crianças com avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo, treinar. Garantir encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento. Com a realização de uma consulta de Puericultura com qualidade onde se faz avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo poderíamos garantir o encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento. Em cada consulta de Puericultura explicar aos pais a avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo que esperamos encontrar na criança e informar aos pais e/ou responsáveis sobre o correto desenvolvimento neuro-cognitivo identificando sinais de anormalidade informar ao médico prontamente. Que toda a equipe conheça todo o desenvolvimento neuro-cognitivo deve ter a criança a cada idade. Em reunião de a equipe explicar como acontece o desenvolvimento da criança mês a mês. Estabelecer a participação dos membros da equipe em cada consulta para criar capacidades o desenvolvimento de acordo com a idade da criança que vai acontecendo mês a mês. Em cada reunião da equipe explicar como deve ser o preenchimento da ficha de desenvolvimento.

Para monitorar o 100 % do percentual de crianças de acordo com a idade com vacinas atrasadas. Fazer avaliação do registro da criança mês a mês para identificação de crianças com vacinas atrasadas. Fazer monitoramento de crianças com vacinação incompleta ao final da puericultura com ajuda dos ACS e procurar a aplicação das mesmas. O enfermeiro deve garantir com a gestora a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação. Com ajuda da técnica de enfermagem que aplica as vacinas garantir o atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas, realizar controle da cadeia de frio. Garantir adequado controle de estoque para evitar falta de vacina, realizar controle da data de vencimento do estoque, fazer revisão em reunião da equipe. Garantir em cada consulta a pais e responsáveis a explicação sobre a importância de vacinar as crianças na data que leva cada vacina, também orientar sobre a importância da prevenção das doenças que poderíamos prevenir com a administração de cada vacina em tempo. Em reunião de a equipe capacitar na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina administrada e seu aprazamento. Fazer visitas com toda nossa equipe a crianças com atraso de vacina, explicar sobre a importância da aplicação da vacina para prevenção de doenças transmissíveis.

No que tange a monitorar o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro com mais de 6 meses de vida. Fazer monitoramento com toda nossa equipe de todas as crianças que receberam suplementação de ferro com mais de 6 meses de vida. Levar o registro de todas as crianças que está tomado o suplemento de ferro. Garantir pelo Ministério e a Secretaria de Saúde do Município que esse suplemento este disponível nas farmácias da USF. Verificar que este em quadro básico de medicamentos da USF. Garantir em cada consulta a pais e responsáveis a explicação sobre a importância de que a criança tome suplementação de ferro e de administrar de forma adequada à criança, também orientar sobre a importância da prevenção de doença por exemplo; anemia, que poderíamos prevenir com a administração adequada do ferro. Garantir por parte do Ministério da Saúde capacitação ao médico sobre as recomendações de suplementação de sulfato ferroso. Capacitação da equipe sobre a importância da administração do suplemento do ferro à criança.

Para monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva o concernente a monitorar e avaliar estas ações tem previsto fazer um monitoramento

com toda nossa equipe de todas as crianças que realizaram triagem auditiva que os ACS ajudem procure as crianças que tenham feito a triagem auditiva. Garantir a realização de teste auditivo pela importância que tem para a criança, ter uma conversa com a gestora sobre a importância que tem para avaliação da criança. Garantir que seja feito a todas as crianças. Garantir em cada consulta a pais e responsáveis a explicação sobre a importância da realização da triagem auditiva na criança e assim poder detectar doenças em idades pequenas da vida. Fazer capacitação de toda a equipe sobre a importância da incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança.

Para monitorar o 100% do percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos 7 dias de vida colocar a data no registro da criança, temos previsto fazer com ajuda dos ACS o monitoramento de todas as crianças que realizaram teste do pezinho antes dos 7 dias de vida e garantir que seja colocada a data no registro da criança. Trabalhar junto toda a equipe, de ser possível garantir que seja feito o teste do pezinho antes a saída da alta da criança da Maternidade. Orientar a toda a comunidade em especial a gestantes sobre a importância da realização do teste de pezinho antes dos sete dias de vida para a detecção pronta de doenças como Fenilcetonúria e Hipotireoidismo. Planejar capacitação de todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde sobre a técnica de realização do teste do pezinho.

Para monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das crianças de seis a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência, temos que revisar sistematicamente os prontuários clínicos para monitorar e avaliar a necessidade de tratamento odontológico das crianças de seis a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência. Garantir um adequado acolhimento das crianças de seis a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde para avaliação da saúde bucal, fazer um cadastro com toda nossa equipe de todas as crianças da área de abrangência de seis a 72 meses de idade, oferecer pelo dentista o atendimento prioritário às crianças para avaliação da saúde bucal, e fazer uma organização da agenda para atendimento das crianças de seis a 72 meses de idade. Aproveitar as palestras para informar à comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal nas crianças de seis a 72 meses de idade. Oferecer nas reuniões da equipe orientações de capacitação para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de seis a 72 meses de idade.



Para monitorar a saúde bucal das crianças de seis a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência com primeira consulta odontológica nossa equipe vai revisar sistematicamente os prontuários clínicos para monitorar e avaliar a necessidade de tratamento odontológico das crianças de seis a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência. Garantir um adequado acolhimento das crianças de seis a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde para avaliação da saúde bucal, fazer um cadastro pelos membros da equipe de todas as crianças da área de abrangência de seis a 72 meses de idade, oferecer pelo dentista o atendimento prioritário às crianças para avaliação da saúde bucal, e fazer uma organização da agenda para atendimento das crianças de seis a 72 meses de idade. Aproveitar as palestras para informar à comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal nas crianças de seis a 72 meses de idade. Oferecer nas reuniões da equipe orientações de capacitação para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de seis a 72 meses de idade, sobre o acolhimento das crianças, como fazer o encaminhamento das crianças de seis a 72 meses de idade para o serviço odontológico.

Para melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança no contexto de monitoramento e avaliação a principais ações a desenvolver e fazer monitoramento por toda nossa equipe do cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo e monitorar o número de crianças faltosas a consulta em cada reunião da equipe feita todas as semanas. Planejar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas, em conjunto toda nossa equipe, fazer avaliação do fichero de Puericultura, registro da criança e fazer um análise crítico da situação com os Agentes Comunitários de Saúde. Os ACS devem agendar consultas para essas mães com crianças faltantes. Fazer palestras na comunidade e explicar a importância do acompanhamento regular da criança, orientar as gestantes em consulta de Pré-natal sobre a importância de a Puericultura para avaliação do desenvolvimento da criança, o peso, avaliação do desenvolvimento neuro- cognitiva avaliação do risco, etc. Fazer o treinamento de ACS na identificação das crianças em atraso, fazer avaliação da caderneta da criança, fichero de Puericultura e registro da criança em reunião da equipe.

Para melhorar o registro das informações no concernente a monitoramento e avaliação nossa equipe tem previsto fazer monitoramento por toda a equipe de todos os acompanhamentos da criança na unidade de saúde, preencher no registro

da criança. Atualizar as informações do SIAB, a través dos dados oferecidos e manter essa atualização, garantir com ajuda dos gestores, implantar a planilha sobre saúde bucal e avaliação do risco na caderneta da criança além de definir uma vez ao mês a entrega das informações por parte da equipe para manter atualizado o registro. Nomear ao enfermeiro como responsável do monitoramento dos registros. Oferecer aos usuários e a comunidade sobre seus direitos em relação ao preenchimento dos registros de saúde. Oferecer palestras sobre esse tema tão importante. Treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde.

Para mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência, os concernentes a monitoração e avaliação vão fazer rastreamento na área de abrangência do número de crianças de alto risco identificado para estabelecer ações de prevenção e promoção. Fazer por parte dos ACS busque da ativa de crianças com risco que tenham acompanhamento de puericultura em atraso. Planejar as consultas do atendimento e dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco e fazer o atendimento de qualidade, em consulta identificar na ficha espelho as crianças de alto risco assim como as mudanças que poderiam acontecer. Organizar palestras com a comunidade e os pais sobre os fatores de risco para morbidades na infância, assim como nas consultas e vistas domiciliares para explicar nível de risco e a importância do acompanhamento mais frequente, quando apresentar alto risco.

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

Para promover à saúde das crianças concernente a monitoração e avaliação Em consulta de puericultura monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha espelho feitas tanto por o médico, enfermeiro e outros integrantes da equipe. Orientar por todos os integrantes da equipe em consulta de Puericultura, visitas domiciliares, visita a escolas sobre a prevenção dos acidentes na infância. Fazer palestras na comunidade, nas igrejas por toda a equipe sobre formas de prevenção de acidentes na infância. Capacitar a todos os profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.

O concernente a esta ações colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta para monitorar e avaliar a mês maternos previsto fazer

monitoramento pela equipe das atividades de educação em saúde sobre o assunto assim como as crianças que foram observadas mamando na primeira consulta e a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos por parte de toda a equipe. Todos os integrantes da equipe devem conhecer a importância que tem o aleitamento materno para a mãe e a criança e assim fazer ações de promoção sobre esse tema tão importante. Orientar a mãe e a sua rede de apoio desde a consulta de Pré-natal sobre as vantagens do aleitamento materno para a mãe e filho, para a saúde geral e também bucal. Fazer palestras sobre esse tema tão importante. Em reunião de a equipe capacitar a todos os profissionais sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega".

Para monitorar esta ação fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças em quanto à monitoro e avaliação temos previsto fazer monitoramento pela equipe do registro das orientações em prontuário ou ficha espelho, revisar em cada consulta esse registro mês a mês.

Definir a quantidade de crianças com obesidade / desnutrição para ações de promoção e prevenção. Em reunião de a equipe determinar ações a oferecer por agentes de saúde com apoio do médico e enfermeiro para garantir uma adequada orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis. : Garantir a mãe e a sua rede de apoio a orientação nutricional sobre os hábitos alimentares saudáveis a todas as crianças e fornecer a importância do aleitamento materno. Oferecer informações a equipe que ajudem na capacitação deles para a promoção de hábitos alimentares saudáveis de acordo com a idade da criança. Planejar capacitações na reunião da equipe em temas como orientação nutricional específica para as crianças de zero a 72 meses.

Para o monitoramento e avaliação nestas ações Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças de acordo com a faixa etária. Fazer monitoramento pelo enfermeiro de todas as atividades educativas coletivas realizadas na UBS, escolas, outros sítios na comunidade e fazer registros de essas atividades. Em reunião de a equipe fazer planejamento e organização da agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola, identificar e organizar os conteúdos a ser trabalhado nas atividades educativas, organizar todo material necessário para essas atividades e ter constância de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas

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

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

### **2.3.2 Indicadores**

**Relativos ao objetivo 1:** Ampliar a cobertura da Atenção à Saúde das crianças entre 0 e 72 meses pertencentes a área de abrangência da unidade de saúde.

**Metas 1.1** Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança para um 80% das crianças de zero a 72 meses na USF Raimunda Dantas.

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

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

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

**Relativas ao Objetivo 2:** Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança em nossa unidade básica de saúde.

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

**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 inscritas no programa 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 monitorado.**

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

**Denominador:** Número de crianças inscritas no programa 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 monitorado.**

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

**Denominador:** Número de crianças inscritas no programa 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 inscrito no programa que tiveram avaliação do desenvolvimento

**Denominador:** Número 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 para a idade.**

**Numerador:** Número de crianças com vacinas em dia para 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 seis a 24 meses.

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

**Numerador:** Número de crianças que fizeram ou que estão fazendo suplementação de ferro.

**Denominador:** Número de crianças entre seis a 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 de pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

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

**Numerador:** Número de crianças que realizaram 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 primeira consulta odontológica para 100% das crianças de seis a 72 meses.

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

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

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

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

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

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

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

**Relativas ao Objetivo 3:** Melhorar a adesão no programa saúde da criança

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

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

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

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

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

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

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

**Numerador:** Número de crianças com fichas-espelho com registro adequado.

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

**Relativas ao 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.

**Relativas ao Objetivo 6:** Promover a saúde da criança

**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 orientação sobre prevenção de acidentes na infância.**

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

**Denominador:** Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes 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 e 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 com registro de 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 orientação sobre higiene bucal etiologia e prevenção da carie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.



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

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

**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 de Saúde da Criança vamos adotar o Protocolo de Saúde da Criança, Ministério da Saúde, 2012. Utilizaremos a Caderneta da Criança e a ficha espelho. Para isso nos elaboramos um documento que foi enviado por escrito à secretaria de saúde sobre o trabalho que iremos realizar como parte da especialização e que servirá de auxílio para a secretaria de saúde melhorar os indicadores relacionados à saúde da criança no município. Neste documento solicitamos ao secretário municipal de saúde os meios materiais e a logística que precisamos para dar início ao nosso projeto de intervenção, como por exemplo, uma fita métrica, um antropômetro, 156 cadernetas da criança e 156 fichas espelho além de material de oficina, será preciso pelo menos 156 fichas para preencher os prontuários das crianças. A ficha não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal e os dados relativos à classificação de risco da criança. Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, o médico e o enfermeiro vai elaborar uma ficha complementar. Estimamos alcançar com a intervenção 156 crianças. Faremos contato com o gestor municipal para imprimir as 156 fichas complementares que serão anexadas às fichas espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as crianças que vieram ao serviço para consulta de puericultura nos últimos três meses. A enfermeira localizará os prontuários destas crianças e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha

espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas, exames clínicos e laboratoriais, vacinas em atraso. O monitoramento das ações será feito com avaliação mensal dos registros e atualização do cadastro de todas as crianças de zero a 72 meses pertencentes a nossa área de abrangência que nos permitam monitorar ao menos uma vez por mês a cobertura de todas nossas crianças nesta faixa etária com acompanhamento na unidade. O cadastro será feito pelo enfermeiro na unidade básica de saúde. Para agendar as crianças provenientes da busca ativa serão reservadas nove consultas por semana realizada com frequência semanal pelo enfermeiro. Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das crianças identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, suplementos ou vacinas em atraso. Os ACS farão busca ativa das crianças faltosas a consulta agendadas, no município não tem médio transportação para as visitas, estima-se nove por semana totalizando 39 por mês. Ao fazer a busca já agendará a criança para um horário de sua conveniência.

Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha manual. Frequência semanal pelo enfermeiro. Será identificada na ficha espelho as crianças que tem risco assim como identificar qual é o risco, dar prioridade nas consultas e avaliar o desenvolvimento e estado nutricional da criança.

Este monitoramento terá frequência mensal e será realizado pela enfermeira. O médico será o responsável de avaliar na ficha todos os usuários com risco e com atrasos das consultas e o agente de saúde tem que procurar que eles procurem o serviço nessa semana. Estas ações serão realizadas com frequência semanal pelo médico e enfermeira. Será informado na Caderneta da Criança o índice de massa corporal e, de acordo a sua avaliação, o usuário deverá ser encaminhado para consulta com a nutricionista do NASF, também se avaliara se a criança está tomando o suplemento de ferro com mais de seis meses de vida. A enfermeira preencherá mensalmente todos os dados na ficha espelho da criança e em a planilha manual. Os dados referentes ao exame físico adequado incluindo o peso, comprimento e perímetro cefálico além de desenvolvimento social e psicoafetivo de todas as crianças serão inseridos no prontuário e monitorados mensalmente pelo enfermeiro na UBS. O dentista será o responsável por organizar o agendamento das consultas odontológicas de todas as crianças entre zero a 72 meses de idade. Além disso, irá esclarecer à comunidade a importância da saúde bucal em crianças. O

dentista irá inserir os dados na ficha espelho da criança e na planilha manual. Para esclarecer a todas as mães sobre a importância da amamentação e também esclarecer sobre a importância do cuidado da criança na prevenção de acidentes será formado um grupo de Mães do Bairro o qual será composto por integrantes da comunidade que farão a promoção da saúde sobre a importância da consulta de puericultura entre outras orientações. O programa de capacitação deste grupo será feito pelo médico e pela enfermeira uma vez ao mês. A técnica de enfermagem será a responsável por avaliar esse grupo e anotar as datas dos encontros realizados na planilha.

O acolhimento das crianças em minha UBS esteja detalhado da seguinte forma: O acolhimento das crianças que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem. Crianças com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento. Mãe com crianças que buscam consulta de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que 3 dias. As crianças que vierem à consulta Puericultura sairão da UBS com a próxima consulta agendada. Frequência semanal pela enfermeira. A enfermeira irá solicitar a Secretaria de Saúde os materiais que precisamos para a realização das medidas antropométricas como balança, antropômetro, fita métrica. As visitas domiciliares e busca ativa as crianças faltosas serão realizadas com frequência semanal pelo médico e enfermeiro e os agentes comunitários de saúde. Para a realização das visitas será necessário disponibilizar do carro da unidade básica de saúde no horário da tarde nas quartas feiras o que vai ser providenciado pela secretaria de saúde do município para o traslado até as comunidades. Para garantir por meio do registro as necessidades de medicamentos como Sales de ferro vitamina a todas as crianças nesta faixa etária cadastrados na unidade básica de saúde no período do ano. Frequência mensal pelo enfermeiro da unidade. Definir a entrega das informações uma vez ao mês por parte da equipe a secretaria de saúde para manter atualizados os registros onde o responsável do monitoramento é o enfermeiro. Frequência semanal. Definir uma vez ao mês a entrega das informações por parte da equipe para manter atualizado o registro. Nomear ao enfermeiro como responsável do monitoramento dos registros.

Definir com o gestor a disponibilidade da Caderneta de Saúde da Criança para completar o 100% das crianças que ainda muitos não têm. Fazer de imediato pôr o médico e enfermeiro na secretaria de saúde.

Para realizar as ações referentes ao engajamento público, no intuito de apresentar o projeto, informar a importância da puericultura e orientar a comunidade, será realizado palestras com a população da área adstrita. Estas palestras irão ocorrer na UBS com uma frequência semanal e os responsáveis do planejamento e desenvolvimento das atividades serão o médico e a enfermeira com o apoio do resto da equipe. Para isso será necessário disponibilizar de cartazes, lanche e água para os participantes já que a duração prevista das palestras é de duas horas no horário da tarde (das 14 às 16h), projetor e computador;9 notebook) para mostrar materiais didáticos de interesse para os temas que vão ser tratados. Todos estes recursos materiais vão ser providenciados pela secretaria de saúde de acordo com as solicitações previamente realizadas pela equipe no dia anterior à palestra.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidos com a equipe da UBS. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação relacionada às ações que serão realizadas de acordo com o manual técnico de Saúde da Criança para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às crianças. Será necessária a impressão de três protocolos com cinco cópias de cada um para serem utilizados durante a capacitação da equipe os que vão ser impressos na secretaria de saúde do município. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS. Para isto serão reservadas duas horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico exporá o conteúdo aos outros membros da equipe. A frequência será mensal e os responsáveis o médico e enfermeira

### 2.3.4 Cronograma

AÇÕES	SEMANAS															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de atenção da criança e estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática.	X															
Cadastramento e atendimento clínico de todas as crianças da área adstrita no programa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de Puericultura	X				X				X				X			
Grupos de Mães do Bairro.		x				x				x				X		
Capacitação dos ACS para realização de busca ativa de crianças faltosas.	X	X														
Busca ativa das Crianças Faltosas as consultas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Garantir junto a gestores a disponibilização matérias necessários para a intervenção.	x															
Incorporação de profissionais da saúde bucal a intervenção.	X															
Atendimento odontológico das Crianças.	X	X	X	X	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	X	X	X	X

**Nota:** A apresentação dos resultados para equipe, gestores e comunidade acontecerá nas respectivas datas: 17 18 e 19 de agosto de 2015.

### **3 Relatório da Intervenção**

Depois de 12 semanas de intervenção na melhoria da saúde da criança de zero a 72 meses de idade na USF Raimunda Dantas no município Codajás/AM, torna-se necessário fazer reflexão sobre vários aspectos referentes ao trabalho desenvolvido, incluindo impacto positivo, dificuldades e expectativas para o futuro. Sendo assim, serão relatadas as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se foram cumpridas integralmente ou parcialmente; as ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas; as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores. E, por fim, faremos uma análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.

A intervenção teve início no dia 02 de abril de 2015. Sobre as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, pode-se afirmar que praticamente todas foram contempladas. Mantemos uma interação contínua com os gestores e líderes comunitários para conseguir apoio de forma que fosse possível realizar ações que envolvem divulgação à população e recurso material, como transporte e impressão de instrumento de registro.

O tempo da intervenção que no início foi estipulado em 16 semanas (quatro meses), teve que ser reajustado para 12 semanas de acordo com as orientações do curso o que foi feito sem dificuldades criando um cronograma de atividades semanais, possibilitando o desenvolvimento de todas as atividades previstas, e para fazer um relatório deste devemos ter presente quatro aspectos fundamentais. Nossa

equipe de saúde trabalho nessas 12 semanas no cadastramento de 129 crianças de zero a 72 meses de idade até o final da intervenção, representando uma cobertura de 82,7 % com base na estimativa da população alvo de 156 crianças calculado pela planilha de coleta de dados, ao começo pensamos trabalhar com as 457 crianças de zero a 72 meses de idade que seguem os gestores eu tinha, mas não tendo um cadastro certo e não conhecendo se nenhuns indicadores antes da intervenção, a equipe decidiu trabalhar com as 156 crianças de zero a 72 meses que seguem a coleta de dados eu tinha que ter. Nossa equipe conseguiu melhorar os indicadores de qualidade. Foi monitorado o crescimento e desenvolvimento em todas as crianças avaliadas, atingimos 100% de acompanhamento das crianças com déficit e excesso de peso, conseguimos que a 60 crianças de seis a 24 meses todas receberam suplementação de ferro. Além disso, atingimos 100% na busca ativa de crianças faltosas, conseguimos atualizar os registros de todas as crianças monitoradas e fizemos avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas. Os indicadores que ficaram baixos foram à realização da primeira consulta odontológica e a triagem auditiva. Ações que planejamos melhorar futuramente no intuito de qualificar ainda mais a assistência dessa população.

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

Toda a equipe trabalhou com muita eficiência para dar início ao projeto, seguindo as ações programadas no cronograma. Na primeira etapa fizemos apresentação do trabalho de intervenção aos profissionais da UBS e ao gestor municipal, especificando as ações do projeto para cada integrante da equipe. De imediato começamos com a capacitação dos agentes para começar o trabalho onde falamos sobre a importância do cadastro de todas as crianças pertencentes a nossa área de abrangência. Orientamos a todos os integrantes da equipe sobre o seguimento das crianças e como tem que ser feitos os agendamentos seguindo o protocolo de saúde da criança do ministério de saúde 2012. Para poder desenvolver várias ações, foi preciso sensibilizar e envolver a equipe de trabalho, os gestores e a

comunidade. Implantamos a reunião semanal, implantamos a ficha espelho, a caderneta da criança e começamos o cadastro das crianças residentes na área.

Foram realizadas busca ativa de usuários faltosos a consulta, conseguindo resgatar as crianças. Realizou-se atividades de promoção de saúde com diferentes temas referentes aleitamento materno, prevenção de acidentes, saúde bucal, alimentação saudável conscientizando a os pais das crianças, além disso, houve também avaliação odontológica e palestras. Devo destacar que a secretaria de saúde e a prefeitura do município apoiaram nosso trabalho durante toda intervenção. Todas nossas crianças cadastradas na planilha de coleta de dados tiveram avaliação do rico seguem faixa etária.

O término de cada mês foi realizado reuniões no espaço da câmara de vereadores do município com o objetivo de apresentar para os representantes da comunidade, os familiares dos participantes o os representantes municipais os avanços do projeto, as atividades desenvolvidas e por desenvolver, as dificuldades apresentadas e as expectativas esperadas.

Em fim o projeto foi desenvolvido sem dificuldades alcançando os resultados propostos no início do planejamento e atingindo um impacto positivo esperado na população do estudo, assim como promovendo a implantação do programa da saúde da criança no município dentro do programa de saúde familiar.

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

Praticamente a grande maioria das ações planejadas foram realizadas. Uma das ações prevista no projeto que não foi realizada é a triagem auditiva que o Município não disponibiliza esse serviço, embora falamos sobre a importância desse exame para nosso gestor municipal. Esse indicador não foi cumprido porque em nosso Município não realiza esse exame. Sobre essa dificuldade tivemos uma conversa com os gestores municipais, onde falamos da importância desse exame no desenvolvimento da criança e na busca ativa e precoce da perda auditiva nas crianças de nosso município, uma vez que a audição é essencial para aquisição da linguagem oral. No entanto, ainda não temos resposta dos gestores sobre a



realização da triagem em nosso município, pois, informam que não tem pessoal qualificado para fazer esse exame. Acredito que uma forma de tentar diminuir o problema seria oferecer aos profissionais de saúde cursos de capacitação o contratar pessoal qualificado para fazer a triagem já que é um direito das crianças e tem que ser cumprido. Das 129 crianças monitoradas somente duas fizeram a triagem auditiva uma vez que foram realizadas na capital do Estado.

Outra das ações propostas foi planejar capacitação de todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde sobre a técnica de realização do teste do pezinho, mas não foi necessário, pois as enfermeiras realizam este teste há muito tempo e possuem muita pratica nisso.

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

Durante a realização do trabalho tive algumas dificuldades no começo para preencher alguns dados na planilha de coleta de dados. Por exemplo, perguntas relacionadas monitoramento do crescimento e desenvolvimento em dia, eu achava que era ao chegar à criança pela primeira vez à equipe para sua consulta de puericultura, mas já foi corrigida essa dificuldade referindo-se a isso no momento da consulta informando se eram medidas e avaliado o seu desenvolvimento. Outra dificuldade que apresentei foi no começo do mês 2, pois não sabia que na aba referente segundo mês tinha que colocar novamente os dados das crianças atendidas no mês um. Mas, graças a ajuda de meu orientador todas essas duvidas foram esclarecidas. Não houve dificuldades no fechamento das planilhas e calculo dos indicadores.

A realização dos diários foi uma ferramenta muito importante para a elaboração do projeto de intervenção uma vez que nos auxiliou na organização e sistematização das informações durante todo o processo de trabalho. Em relação ao termo para consentimento e autorização das fotos teve boa aceitação por parte das mães das crianças. Nossa equipe não teve nenhuma resistência para a não realização das fotos.

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

Estas ações previstas no projeto continuarão sendo parte da rotina diária do serviço, pois vamos continuar com nossas reuniões de equipe onde em cada uma delas realizaremos alguma capacitação sobre a atenção da qualidade as crianças, assim como a prioridade de atendimento nas consultas, mais ainda se apresentam algum risco. Iremos manter um bom acolhimento e vamos continuar fazendo um registro atualizado de todas nossas crianças com avaliação deste em cada consulta, a seguir no cadastramento de todas as crianças na área de abrangência de zero a 72 meses de idade, avaliando nestas o crescimento e desenvolvimento para a determinação cedo de alguma alteração, assim como identificando crianças com baixo e excesso de peso para sua avaliação com a nutricionista e controle mais frequente, vamos continuar avaliando a vacinação em dia, o teste de pezinho nos primeiros sete dias, assim como se estão recebendo o suplemento de ferro as crianças de seis a 24 meses de idade, avaliando se apresentam algum risco, dando orientações de promoção e prevenção aos pais responsáveis sobre os acidentes na infância, aleitamento materno, nutrição adequada e saúde bucal, assim como a grande importância da consulta de puericultura com a frequência que indica o protocolo de atendimento as crianças do Ministério de Saúde. Além disso, é muito importante continuar com a busca ativa de crianças faltosas as consultas, entre outras ações já estabelecidas.

Para conseguira continuação destas ações tivemos o apoio de nosso prefeito contribuindo com a viabilização da implementação destas ações estabelecidas em nosso projeto. Para isto numa reunião efetuada com os gestores foi aprovado à logística para a realização de viagens frequentes as diferentes comunidades, para aqueles pais que não puderem trazer os seus filhos até o Município. A equipe continua trabalhando em conjunto, todos os dias em suas tarefas correspondentes pois, consideramos um compromisso de todos melhorar a saúde dos pequenos de nosso Município e por isso seguimos em diante.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

Nossa intervenção tratou sobre a saúde da criança com idades compreendidas entre zero e 72 meses uma vez que é uma ação programática onde tínhamos dificuldades. Deste modo, junto com minha equipe de saúde decidimos focalizar o nosso esforço para melhorar a qualidade de vida de nossos pequenos que consiste em um grupo etário tão vulnerável e são a esperança de vida de uma população.

A intervenção foi realizada na USF Raimunda Dantas, Codajás, AM durante o período de 12 semanas. Todas as metas e objetivos propostos que foram alcançados foram garantidos com um bom trabalho em equipe além de termos contado com a ajuda de nossos gestores, de líderes comunitários e do nosso prefeito.

A seguir serão apresentados os resultados com base nas metas planejadas destacando seus aspectos quantitativos e qualitativos referentes a cada um dos indicadores.

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

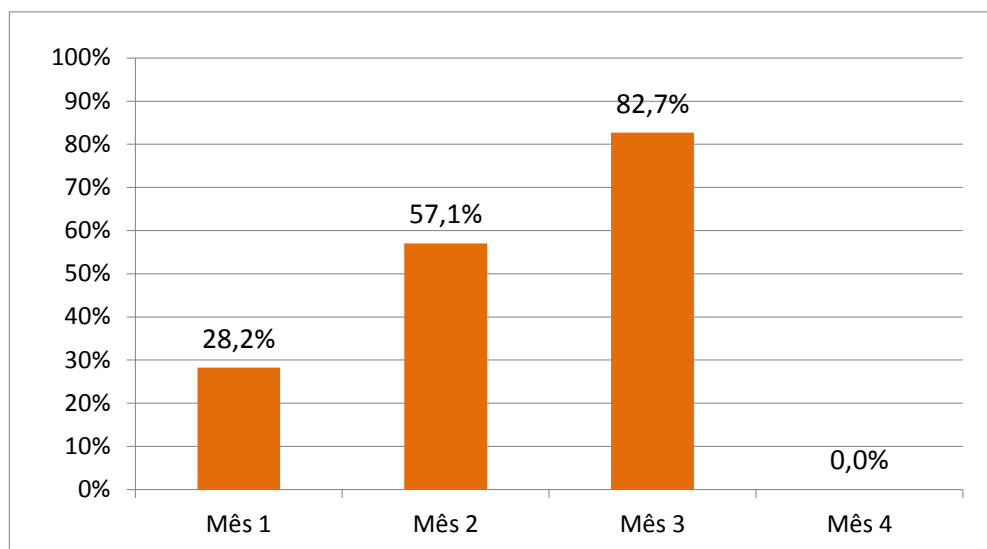
**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 80% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Devido à falta de informações sobre a cobertura de puericultura na nossa área de abrangência, a equipe optou por utilizar a estimativa de 156 crianças de zero a 72 meses de idade residentes na área de acordo com o caderno de ações programáticas.

As crianças incluídas na cobertura foram aquelas atendidas em consulta médica na unidade de saúde ou durante visita domiciliar. Não foram contabilizadas crianças que procuravam a unidade com qualquer outro fim, como por exemplo, vacinação.

Começamos fazendo o cadastro das crianças da área, observando que o primeiro mês foram atendidas 44 crianças (28,2%), no segundo mês se fez o atendimento de 45 novas crianças, totalizando 89 crianças (57,1%) e no terceiro de intervenção foram atendidas 40 novas crianças, chegando a um total de 129 crianças representando 82,7% (**Figura 2**), portanto a meta proposta de 80% de cobertura foi alcançada.

As ações que contribuíram foram o cadastramento destas crianças pelos ACS, assim como um registro com todos os dados que precisamos sobre todas as crianças dessa faixa etária. Também o atendimento prioritário das crianças quando fosse preciso em qualquer horário do atendimento. Também foi muito importante a abordagem de diferentes temas na reunião da equipe sobre a atenção das crianças em forma de conversas e trocas de experiências e aos ACS diferentes modos de atuação na busca ativa daquelas crianças que não faziam acompanhamento em nenhum serviço aproveitando as atividades da visita domiciliar. As palestras que foram feitas com as mães e lideranças comunitárias também contribuíram ao alcance desta meta.



**Figura 2:** Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.



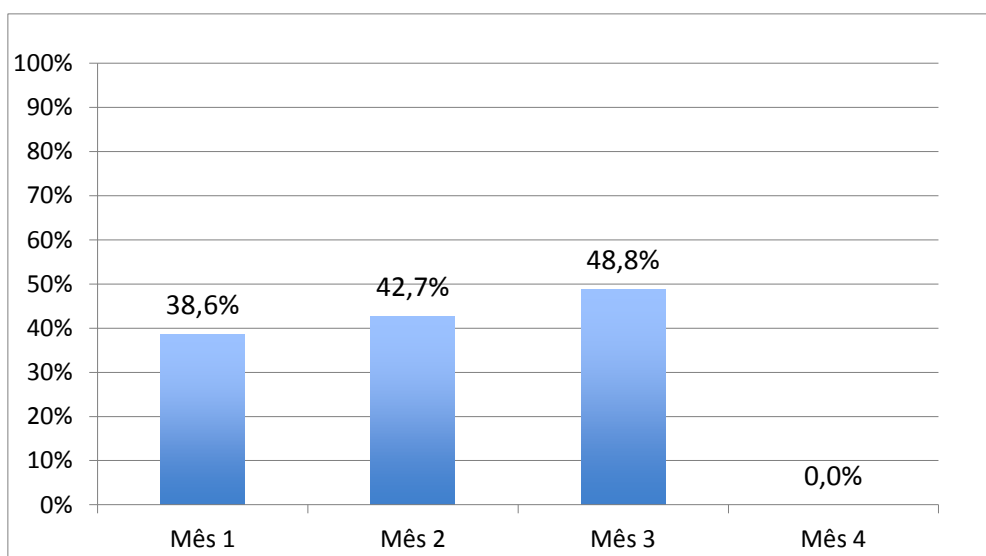
**Figura 3:** Atendimento a criança inscrita no programa saúde da criança

**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.

No primeiro mês da intervenção tivemos só 17 crianças com a primeira consulta feita na primeira semana de vida (38,6%), no segundo mês tivemos 38 crianças com a primeira consulta feita na primeira semana de vida (42,7%). No terceiro mês de um total de 129 crianças monitoradas só 63 crianças fizeram a primeira consulta na primeira semana de vida pra o percentual de (48,8%) conforme apresenta a **Figura 4**. Mas, este é um indicador de qualidade no qual ainda temos que continuar melhorando, já que persiste a idéia de que, ao não ser por algumas doenças, as mães não precisam levar seus filhos a consulta, embora estejamos trabalhando para mudar essa percepção com ajuda de toda a equipe. Fomos até o hospital municipal onde as mães tem a seus bebês e ali falamos com as enfermeiras que fornece atendimento nesses momentos e elas estão contribuindo, falando sobre a importância do seguimento dos seus filhos na unidade de saúde. Além disso, os ACS procuram as mulheres uma vez que estão internadas no hospital e estão fazendo um seguimento continuo e que ao sair do hospital, quando vão fazer o teste de pezinho também é realizada a primeira consulta. As mulheres que faz acompanhamento pré-natal também no terceiro trimestre de gravidez recebem esta orientação para o seu filho.

A ação que mais auxilio na captação precoce foi o cadastramento e o acompanhamento das gestantes na consulta pré-natal e purpúreo e também as visitas domiciliares pelos ACS chamando aos recém nascidos para a consulta.



**Figura 4:** Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.



**Figura 5:** Primeira consulta de puericultura a RN de 7 dias

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

Este é um indicador no qual ao chegar à criança para atendimento percebemos que não tinha a maioria da avaliação do crescimento como indica o Manual de Atendimento às crianças. No entanto, durante as consultas do projeto foi realizada avaliação de crescimento (peso e comprimento/altura). Para isso, desde o começo contamos com todo o material necessário para realizar esses procedimentos. Este é um indicador muito importante nas consultas de puericultura, para a determinação de muitas doenças. No primeiro mês avaliamos o crescimento de 44 crianças (100%), no segundo mês 89 para um (100%) e 129 crianças no terceiro mês (100%).

Para garantir esse indicador contamos com o apoio dos ACS e lideranças comunitárias na busca de crianças faltosas a consulta, conscientização de todos os pais responsáveis das crianças sobre a importância da consulta de puericultura.

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

No primeiro mês de nossa intervenção cadastramos uma criança com déficit de peso:

Ana Carolina<sup>1</sup>, de 18 meses, encontrava-se com alimentação deficiente. Por falta de condições financeiras e também por falta de orientações dos pais no momento da intervenção a criança estava com aleitamento materno e mingau. Até esse momento a mãe não tinha conhecimento que sua filha estava com baixo peso.

Essa criança não tinha seguimento contínuo até esse momento nem estava sendo monitorada frequentemente como deve ser para o caso de crianças que se encontram com baixo peso. No entanto, a partir desse momento foi iniciado um seguimento contínuo a cada 15 dias. Além disso, todas as crianças com baixo peso foram encaminhadas para a nutricionista do município. Neste momento essa criança se encontra com peso adequado.

No segundo mês foram cadastradas duas crianças com déficit de peso:

Pedro de 13 meses e o Lucas<sup>2</sup>. Este último foi prematuro e nasceu com baixo peso, falando um pouco da criança prematura ela foi captada por nossa equipe com três meses se encontrava com alimentação artificial uma vez que a mãe nos falou que não estava amamentando a criança por falta de leite em suas mamas. Desta forma, o menino se alimentava de forma irregular a cada três horas 50 ml de leite artificial. A mãe foi orientada e encaminhada à criança para a nutricionista do município logo foi referida para atendimento especializado em Manaus ainda estava na capital do estado. Desta forma contabilizamos 100% de monitoramento em dia.

Em cada consulta destes pequenos é orientado aos pais ou responsáveis sobre a importância da puericultura e a importância de recuperar o peso para prevenir complicações. Estas crianças estão sendo avaliadas pela nutricionista e as mães correspondentes recebem por escrito a alimentação adequada, assim como palestras sobre a importância de corrigir este déficit de peso para um melhor desenvolvimento de seus filhos prevendo evitar complicações que podem ser irreversíveis no futuro.

Para garantir este indicador foram realizadas ações como, o monitoramento de todas as crianças com déficit de peso e avaliação em consulta junto com a

---

<sup>1</sup>Nome fictício, situação real.

<sup>2</sup>Nomes fictícios, situações real.



nutricionista além da disponibilidade do material adequado para a realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica) melhorando a qualidade da consulta de puericultura com a avaliação do crescimento da criança. Nas reuniões da equipe este tema foi abordado para que todos conhecessem as medidas que deve ter a criança a cada idade e foram explicadas as técnicas adequadas para a realização das medidas. Em cada consulta foi explicado aos pais a avaliação antropométrica que esperamos encontrar na criança e foi informado como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade, neste caso, informar ao médico prontamente.

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

Tivemos somente uma criança com excesso de peso, mas foi uma criança que se encontrava com aleitamento materno exclusivo, que tinha seu seguimento contínuo em dia, com pais atentos. Essa também foi avaliada em conjunto com a nutricionista, mas não pelo fato de avaliarmos a situação como fora de perigo demos orientações aos pais e planejamos o seu seguimento segundo a sua faixa etária. Durante toda a intervenção somente essa criança apresentou excesso de peso e teve monitoramento do seu crescimento pela equipe (100%).

As ações para manter este indicador foram às mesmas usadas para as crianças com déficit de peso.

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

Indicador no qual não tivemos dificuldade, uma vez que este é um dos principais aspectos a serem avaliados na consulta de puericultura. É nessa avaliação onde observamos se a criança apresenta algum atraso em seu desenvolvimento, o que nos possibilita observar, principalmente, se há doença neurológica por isso é importante que esta avaliação seja feita em todas as consultas.

No primeiro mês tivemos 44 crianças com monitoramento do desenvolvimento em dia (100%), no segundo mês 89 para um (100%) e 129 crianças no terceiro mês para um (100%). Temos garantimos que em todas as consultas de saúde da criança sejam realizadas avaliações do desenvolvimento, segundo a faixa etária, de todas as crianças cadastradas no programa.

Este indicador foi possível alcançar com a realização de uma consulta de puericultura com qualidade onde foi realizada avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo, garantindo precocemente encaminhamento de crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento.

Em cada consulta de puericultura foi explicado aos pais à avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo que esperamos encontrar na criança. Desta forma, orientamos os responsáveis que em vista a qualquer sinal de anormalidade é importante informar ao médico prontamente. Em cada reunião da equipe são realizadas orientações sobre o desenvolvimento neuro-cognitivo das crianças em cada faixa etária.

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

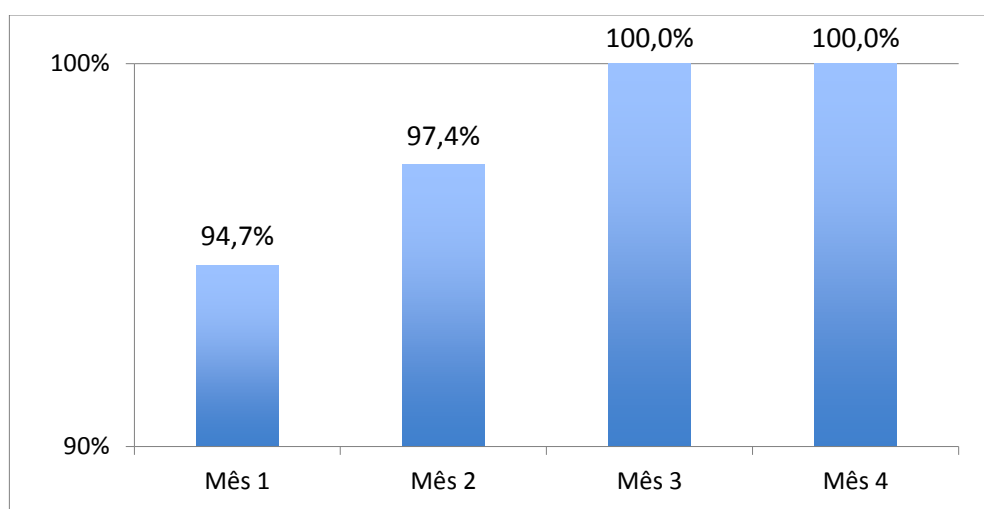
Todas as 129 crianças avaliadas foram vacinadas nas unidades de saúde, no primeiro mês foram avaliadas 44 crianças para um 100 %, no segundo mês foram avaliadas 89 crianças para um 100% no terceiro mês alcançamos avaliar 129 crianças toda com vacinação ao dia alcançamos a meta de 100% nesse indicador. Todas as crianças se encontram com esquema vacinal em dia, esse não é um problema para nós, uma vez que temos técnicas nas unidades de saúde que são as responsáveis pela vacinação, além de que em todas as viagens feitas às comunidades sempre vai uma vacinadora a qual revisa todos os cartões de vacina de todos os pequenos. O enfermeiro está sempre verificando pendências com os gestores referentes a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação, assim como do controle da data de vencimento do estoque. Além disso, em cada consulta de puericultura é orientado aos pais e responsáveis a importância de vacinar as crianças na data adequada para cada vacina assim como orientações sobre a importância da prevenção das doenças que poderemos prevenir com a administração de cada vacina em seu tempo.

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

No começo da intervenção a equipe teve problemas com este indicador, uma vez que tivemos algumas crianças entre seis e 24 meses que não estavam recebendo o sulfato ferroso. Algumas mães falaram que não sabiam e outras que não tinham a disponibilidade do suplemento. Essa situação foi apresentada pela

equipe ao nosso prefeito em uma reunião. Nesta oportunidade o prefeito falou que a partir daquele momento, ele garantia a disponibilidade do suplemento de ferro para que nunca falte no Município. Resolvendo o problema apresentado, no primeiro mês foram atendidas 19 (94,7%) crianças entre seis e 24 meses, no segundo mês foram monitoradas 38 (97,4%) e no terceiro mês 60 (100%) crianças foram atendidas nessa faixa de idade onde atingimos a meta de 100% das crianças que recebem o suplemento de ferro conforme os resultados são apresentados na **Figura 6**.

Esta meta teve sucesso devido ao esforço da equipe que conhece a importância desde suplemento para as crianças nesta faixa etária. Para favorecer esse resultado temos um registro de todas as crianças que estão tomando o suplemento de ferro. Sabemos que o Ministério tem que garantir a distribuição desse suplemento, mas o nosso prefeito se comprometeu pra que nunca estejam em falta as farmácias. Além disso, para garantir que os pais administrem o suplemento as crianças, em cada consulta são fornecidas explicações sobre a importância de que a criança tome suplementação de ferro e administrem a dose de forma adequada à criança. Ainda são dadas orientações sobre a importância do suplemento na prevenção de doenças, como é o exemplo da anemia que poderíamos prevenir com a administração adequada do ferro.

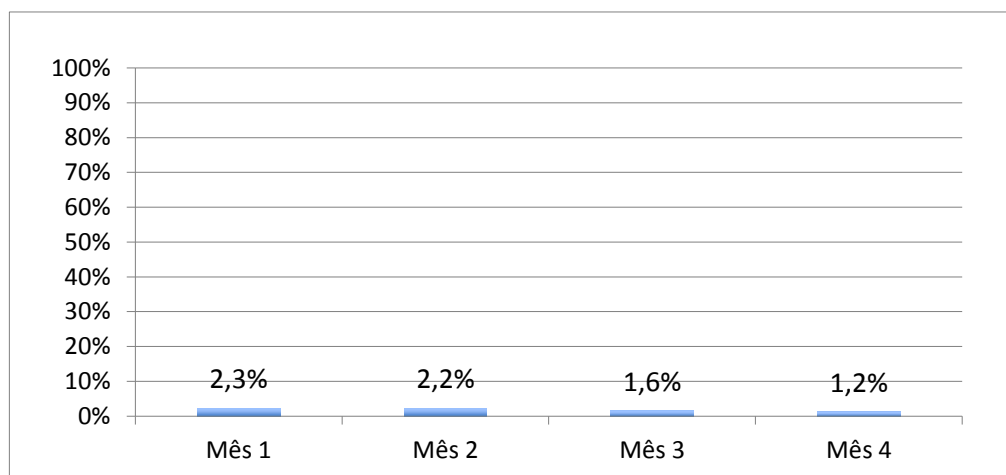


**Figura 6:** Proporção de crianças de seis a 24 meses com suplementação de ferro.

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

Esse indicador não foi cumprido porque em nosso Município esse exame não é realizado. Sobre este tema tivemos uma conversa com os gestores municipais, mas ainda sem uma resposta concreta. Das 129 crianças monitoradas

somente duas fizeram a triagem auditiva. Das 44 crianças avaliadas no primeiro mês somente uma fez a triagem auditiva correspondendo a 2,3% no segundo mês das 89 crianças avaliamos outra criança com a triagem realizada (2,2%). No terceiro mês da intervenção conseguimos acompanhar 129 crianças e somente duas no total fizeram a triagem correspondendo a 1,6% conforme apresenta a **Figura 7**.

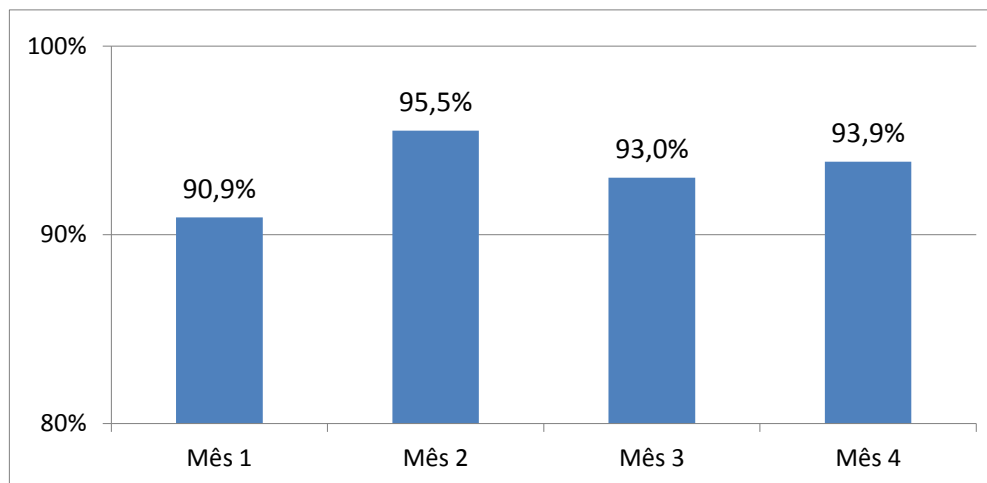


**Figura 7:** Proporção de crianças com triagem auditiva

**Meta 2.8:** Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

Contrariamente à triagem auditiva, as maiorias de nossas crianças fizeram o teste de pezinho nos primeiros sete dias. Todas as crianças têm realizado esse teste na primeira semana de vida uma vez que é feito nas unidades de saúde pelas enfermeiras e as mães das crianças ao sair do hospital recebem a orientação da importância da realização deste teste para a detecção de algumas doenças. Essas orientações também são fornecidas mediante as palestras a toda a comunidade em especial as gestantes sobre a importância da realização do teste de pezinho antes dos sete dias de vida para a detecção pronta de doenças como a Fenilcetonúria e o Hipotireoidismo Congênito.

No primeiro mês foram avaliadas 44 (90,6%) crianças, no segundo fizeram 89 (95,5%) crianças e no terceiro mês 129 (93,3%) crianças foram avaliadas (**Figura 8**). O resultado se configura em um problema uma vez que não foi alcançada a meta de 100% devido a falta de material pra fazer coleta de amostra e algumas mudanças de endereços das crianças ao sair do hospital o qual dificultava a pesquisa ativa das crianças com o teste não feito.



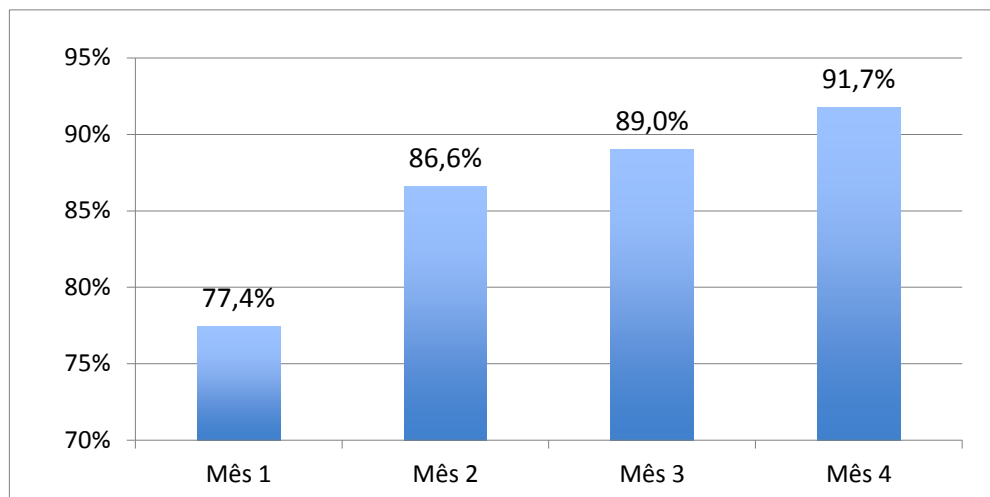
**Figura 8:** Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até sete dias de vida

**Metas 2.9:** Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.

Nossa equipe tem um dentista muito profissional o qual também se encontrava motivado com o Projeto de Intervenção. A equipe acompanhou a todas as crianças de seis a 72 meses de idade, mas apresentamos problemas nesta ação uma vez que todas as crianças monitoradas não receberam avaliação da necessidade de atendimento odontológico. No primeiro mês foram atendidas 31 crianças nessa faixa etária, no segundo 67 e no terceiro 100 o que correspondeu ao respectivamente a 77,4%, 86,6% e 89% de cobertura no primeiro, segundo e terceiro mês (**Figura 9**).

Este indicador fica um pouco baixo já que as mães não trouxeram a seus filhos a consulta odontológica quando estes apresentam problemas agudos.

Foi feito um adequado acolhimento das crianças de seis a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde para avaliação da saúde bucal, fazendo um cadastro de todas as crianças da área de abrangência de seis a 72 meses de idade sendo oferecido pelo dentista o atendimento prioritário às crianças para avaliação da saúde bucal. Esse profissional também fez uma organização da agenda para atendimento das crianças de seis a 72 meses de idade.



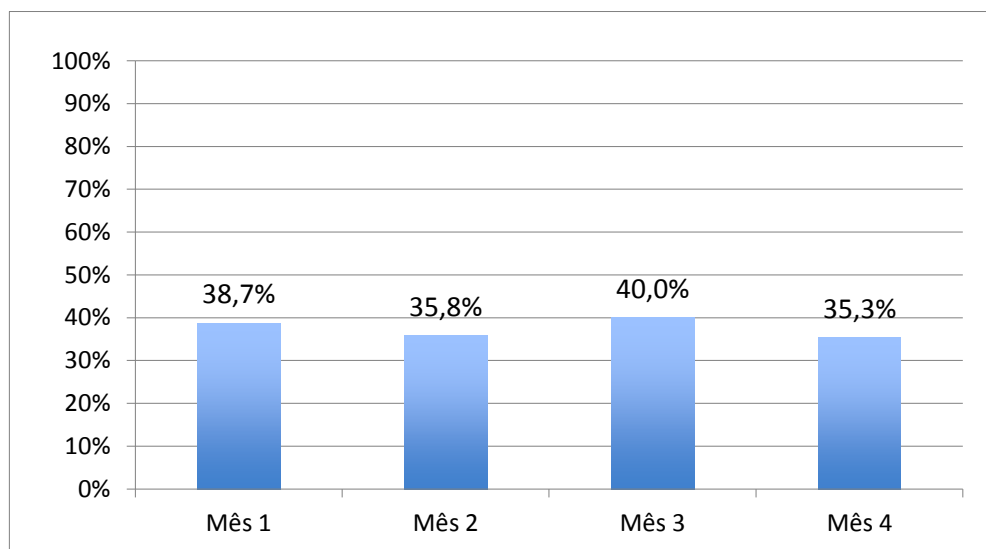
**Figura 9:** Proporção de crianças de seis a 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

**Meta 2.10:** Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de seis a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

No primeiro mês de 31 crianças avaliadas entre seis a 72 meses de idade 12 (38,7%) fizeram a primeira consulta odontológica programática, no segundo mês de 67 crianças atendidas nesta faixa etária, 24 realizaram esta consulta para um (35,8%), e no terceiro mês de 100 pequenos atendidos nestas idades 40 (40%) realizou esta consulta, pelo que se pode observar que houve uma ascensão do resultado mês a mês. Mesmo assim, não foi possível alcançar a meta desejada, mas temos que seguir trabalhando neste indicador. Conforme o resultado apresentado na **Figura 10**.

Temos que continuar avisando sistematicamente os prontuários clínicos para monitorar e avaliar a necessidade de tratamento odontológico das crianças de seis a 72 meses de idade, continuar garantindo um adequado acolhimento dessas crianças e seu familiar na unidade de saúde para avaliação da saúde bucal assim como continuar oferecendo pelo dentista o atendimento prioritário às crianças para avaliação da saúde bucal fazendo uma organização da agenda para o atendimento. E sobretudo aproveitar as palestras para informar à comunidade sobre a importância de avaliar a saúde bucal nas crianças de seis a 72 meses de idade, tentando mudar pensamentos errados neste sentido uma vez que muitos pais só levam a seus filhos a consulta odontológica se apresentam alguma dor, ou problema agudo. Também

mediante estas conversas da equipe é importante aproveitar a oportunidade para trabalhar mais na prevenção e cuidado da saúde bucal.



**Figura 10:** Proporção de crianças de seis a 72 meses com primeira consulta odontológica

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

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

Pode-se ver que nos três meses da Intervenção a todas as crianças faltosas as consultas no programa de saúde da família, se lhes fizeram busca ativa. No primeiro mês faltaram e foram buscadas somente uma criança para um 10% e no segundo mês tivemos outra criança faltosa nos três meses só foram identificadas duas crianças faltosas e todas foram acompanhadas e resgatadas na busca ativa pelo ACS esta ação foi cumprida em 100%.

A ação que mais auxiliou foi à busca ativa das crianças por parte dos ACS que com seu trabalho garantimos um ótimo desenvolvimento da atividade. As lideranças comunitárias também colaboraram na busca das crianças faltosas.

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

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

Referente a este indicador, a nossa equipe não apresentou dificuldade. No começo da intervenção tivemos dificuldade em a logística das fichas uma vez que foram providenciados aos poucos devidos que o município conta com sete médicos do programa que estavam fazendo o projeto em conjunto. Por este motivo as fichas

demoravam muito, mais felizmente a nossa intervenção começou com todas as fichas espelhos que necessitávamos e todas as crianças avaliadas foram preenchidas no prontuário clínico. Esta ação terminou com 100%. Este indicador foi alcançado devagar, mas alcançamos as metas graças ao apoio de nossos gestores.

**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.

Todas as crianças foram avaliadas quanto ao risco, tanto no primeiro mês 44 (100%), no segundo mês 89 (100%), e no terceiro mês da intervenção 129 (100%), assim garantimos o adequado acompanhamento da criança com risco para sua saúde.

Desde o começo da intervenção na reunião da equipe foi dada uma pequena capacitação à equipe na identificação dos fatores de riscos mais frequentes nas crianças. Outra ação realizada foi o rastreamento na área de abrangência do número de crianças de alto risco identificado no intuito de estabelecer ações de prevenção e promoção. Além disso, por parte dos ACS, foi realizada busca ativa de crianças com risco que tenham acompanhamento de puericultura em atraso e foram planejadas as consultas desses usuários com uma maior prioridade nos atendimentos, identificando na ficha espelho crianças de alto risco assim como as mudanças que poderiam acontecer. Ainda, nas palestras realizadas nas comunidades com o grupo de mães do bairro e com os pais das crianças sempre foi abordado o tema de fatores de risco para a morbi/mortalidade na infância, explicando o nível de risco e a importância do acompanhamento mais frequente quando a criança apresenta condição de alto risco para a sua 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.

Todas as mães das crianças receberam orientação sobre prevenção de acidentes na infância, tanto no primeiro mês 44 crianças (100%), no segundo mês 89 crianças (100%), no terceiro mês 129 crianças (100%), sendo oferecidas as orientações em consultas, palestras realizadas por agentes de saúde na unidade e nas visitas domiciliares.

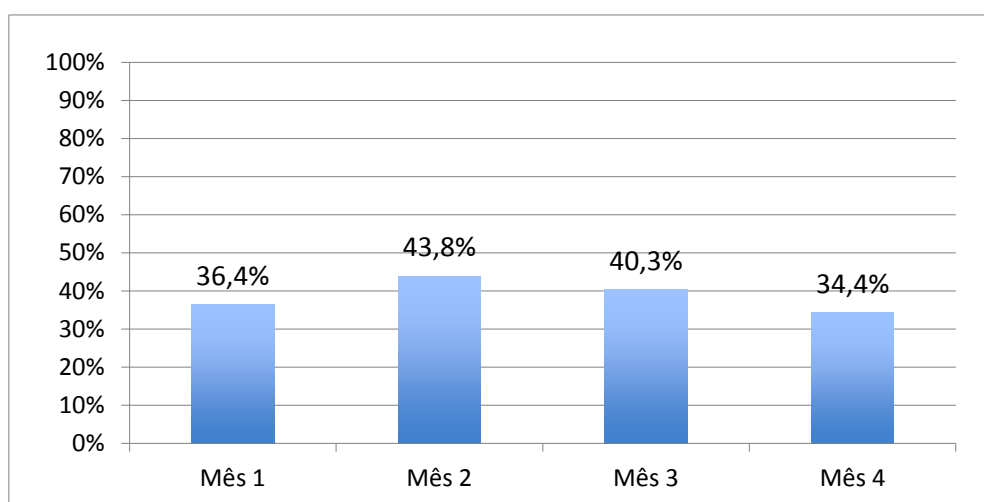


O apoio dos ACS foi muito importante para garantir esse indicador porque eles colaboraram nas palestras, além do fato de serem os profissionais que possuem contanto mais direto com as crianças e seus familiares

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

Os resultados referentes a este indicador não foram alcançados 100%, já que de um total de 129 crianças monitoradas só 52 crianças foram colocadas a mamar durante a primeira consulta, uma vez que tivemos crianças avaliadas neste período que com idade superior a dois anos e já não amamentavam mais, além de outros casos que as mães relataram que desde cedo não quiseram mais mamar.

No primeiro mês foram colocadas para mamar 16(36,4%) crianças, no segundo mês 39 (43,8%) crianças e no terceiro mês 52 (40,3%) conforme é apresentado na **Figura 11**. Observamos que a quantidade aumentou, mas a equipe tem que continuar estimulando o aleitamento materno nas consultas do pré-natal enfatizando-se a importância deste para as crianças e a mãe quanto ao vínculo e prevenção do câncer. A ação que mais auxiliou foram às palestras junto aos ACS, com as orientações do médico.



**Figura 1:** Proporção do número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta

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

Todas as mães das crianças receberam orientação nutricional (100%) em consultas durante os três meses da Intervenção, no primeiro mês 44 mães das crianças (100%), no segundo mês 89 mães (100%), no terceiro mês 129 mães (100%). Estas foram dadas diante palestras feitas na unidade de saúde, nas comunidades, nas visitas domiciliares e em sítios da comunidade como por exemplo, igrejas e escolas.

Contamos para garantir esse indicador com o trabalho de toda nossa equipe, ACS, enfermeiro e com a nutricionista do município que também nos apoiou para cumprir com esta meta proposta.

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

Neste indicador atingimos 100% das mães que receberam orientação sobre Saúde Bucal, no primeiro mês 44 (100%), no segundo mês 89 mães (100%), no terceiro mês 129 mães (100%), nas consultas de Saúde da Criança e em palestras feitas na unidade de saúde nas comunidades pelo dentista, também na sala de espera, em palestras feitas pelos ACS sobre a importância da adequada higiene bucal e da etiologia e prevenção da cárie dental, bem como, a importância de consultas com o dentista, embora não tenha nenhuma doença aguda nesses momentos.

## 4.2 Discussão

A intervenção na UBS Raimunda Dantas no município Codajás/AM foi feita só com minha equipe da Bela Vista, na UBS ficam duas equipes cada uma com sua população, a outra equipe desenvolveu o projeto de intervenção de pré-natal e puerpério, nosso trabalho proporcionou qualificação e ampliação da puericultura de crianças de zero a 72 meses de idade e ampliação da cobertura para 82,7% pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde. Melhorou a qualidade do atendimento das crianças desta faixa etária como demonstram os indicadores de qualidade alcançados, melhorou o trabalho em equipe e a qualificação profissional através da capacitação com base no protocolo do Ministério da Saúde. Além disso,

proporcionou melhoria nos registros através da implantação da filha espelho, organização do fluxo de atendimento para criança, maior vínculo os pais/responsáveis das crianças atendidas e implantação na rotina a avaliação odontológica preventiva, pois antes as famílias somente levavam seus filhos ao dentista quando percebiam cárie ou se queixavam de dor, embora ainda tenhamos que melhorar os indicadores em saúde bucal. Foi possível também melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança. A proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas ao programa de saúde da criança teve um aumento também em cada mês da intervenção, sobre todo graças ao trabalho dos ACS que com seu trabalho garantimos um ótimo desenvolvimento da atividade. As lideranças comunitárias também colaboraram na busca das crianças faltosas.

A importância da Intervenção para a equipe está principalmente relacionada à capacitação sobre a atenção à saúde da criança, seguindo as recomendações do Ministério da saúde. A equipe foi capacitada sobre crescimento e desenvolvimento normal da criança a cada idade, vacinação, a importância da realização do teste de pezinho nos primeiros sete dias; a importância de receber o suplemento de ferro para as crianças de seis a 24 meses de idade, sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e misto; abordamos também sobre os fatores de risco e como deve ser o seguimento dos pequenos seguem risco e faixa etária. Sobre a prevenção de acidentes na infância e a importância da saúde bucal, entre outros temas de capacitação que foram abordados nas reuniões da equipe. O que promoveu o trabalho integrado do médico, enfermeiro, dentista e pessoal da recepção proporcionando a prioridade nos atendimentos destas crianças. Enfim, a intervenção colaborou com a melhoria do trabalho em equipe. Desde o começo da intervenção, na primeira reunião cada membro da equipe conheceu sua atribuição neste processo de intervenção. Toda a equipe se encontrou trabalhando no cadastramento de todas as crianças da área adstrita no programa, o pessoal da recepção recebeu a orientação que as mães com crianças que buscavam consultam de rotina tinham prioridade no agendamento. Para agendar as crianças provenientes da busca ativa foi reservado seis consultas ao dia, três no horário da manhã e três no horário da tarde. Semanalmente o enfermeiro examinava as fichas-espelho das crianças identificando aquelas que estavam com consultas, exames clínicos ou vacinas em atraso. O agente comunitário de saúde correspondente fazia a busca ativa de todas as crianças em atraso. O médico é o responsável além da consulta

com qualidade de avaliar na ficha todos os usuários com risco com atrasos às consultas e o Agente de Saúde tinha que procurar que eles assistam nessa semana, além que todos os ACS também tinham uma lista contendo os nomes das crianças com a data de retorno das consultas. O dentista é o responsável pela saúde bucal, fazendo as consultas às crianças de seis a 72 meses de idade e participando nas palestras efetuadas em diferentes lugares das comunidades, assim como nas consultas, toda a equipe também participaram nas visitas domiciliares, o que acabou tendo impacto também na organização dos agendamentos dos usuários as consultas, no processo de vacinação em tempo, na realização do teste de pezinho os dias previstos.

O serviço teve muita melhoria com as ações feitas durante a intervenção, pois organizou o processo de trabalho e fez com a equipe percebesse a importância de seguir um protocolo. As reuniões, o planejamento, monitoramento e avaliação dos resultados foram fundamentais para a organização do serviço na UBS. Antes da intervenção se fazia poucas consultas de puericultura no serviço, a maior parte da população nem conhecia desta consulta e quando eram feitas só se fazia pela medica, situação que mudou depois da intervenção já que esta previu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior numero de pessoas. Também proporcionou a melhoria nos registro das crianças, e com uma maior organização no agendamento e participação da equipe nestas consultas maior otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea. Após as consultas na UBS, as crianças passaram a sair com a data da próxima consulta registrada na ficha espelho e escrita na caderneta da criança, algo que não acontecia antes da intervenção. Embora as crianças tenham prioridade no atendimento, uma vez tendo a classificação de risco feita já as pessoas da recepção conhecem sobre a maior prioridade destas nos atendimentos. Com este trabalho de intervenção embora pouco percebido ainda a morbidade nas crianças há diminuído um pouco, sobre todo nas afecções respiratórias e doenças diarreicas aguda, tendo muita importância nisso as palestras feitas sobre prevenção de doenças mais comuns nesta faixa etária.

O impacto de nossa intervenção na saúde da criança gerou maior percepção aos pais/responsáveis, pois estão contentes com a prioridade nos atendimentos de seus filhos e com um seguimento mais continuo de suas crianças, esclarecendo muitas duvidas que às vezes persistam neles nestas consultas e tendo uma maior

informação e orientação sobre como brindar um melhor cuidado para seus filhos, que ao final é para atingir um melhor estado de saúde de seus pequenos. Embora tenham ampliado a cobertura do programa, ainda temos muito por fazer na melhoria do serviço. É preciso manter a busca destas crianças sem cobertura que não estão com consulta em dia, pois precisam ter o conhecimento e importância desta consulta de puericultura.

Caso fosse realizar a intervenção novamente, seria muito importante ter iniciado com antecedência, desde a Análise Situacional, a capacitação da equipe sobre a atenção às crianças, pois teríamos iniciado a intervenção com melhor conhecimento sobre puericultura sistematizada, considerando principalmente o pouco tempo para capacitação durante a intervenção. Também faltou uma maior comunicação com a população para que estes conhecessem mais sobre o trabalho que a equipe iria desenvolver na melhora da saúde das crianças e assim todos entenderam porque a prioridade e os atendimentos contínuos dessas crianças, embora não estejam doentes. Mas são dificuldades que pouco a pouco foram corrigidas, o importante é que a equipe está integrada e que todos estamos contribuindo para que este trabalho continue na rotina da UBS.

A equipe está sensibilizada e tem como missão incorporar a intervenção à rotina diária do serviço, portanto é fundamental continuar sobre todo o processo de conscientização da comunidade, para os pais das crianças sobre a importância da puericultura e ao resto da população em relação à necessidade de priorização da atenção das crianças em especial os de alto risco. Pretendemos continuar com as palestras sobre a importância da consulta de puericultura em cada de nossas áreas, nas consultas, nas visitas domiciliares, nas escolas, igrejas e em todo lugar onde seja possível; assim como continuar precisando a ajuda dos líderes comunitários, como professores, pastores das igrejas, já que a acessibilidade foi melhorada.

Em nossa intervenção tivemos indicadores de qualidade que ficaram muito baixo como foi à realização da triagem auditiva em nossas crianças aspecto que foi comunicado ao perfeito e gestores sobre a importância neste exame acho que a secretaria de saúde deve capacitar pessoal qualificado pra realizar essa prova muito importante para a detecção precoce de sordera congênita. Outro indicador de qualidade que ficaram baixos foi à realização da primeira consulta programática de odontológica acho que essa meta não foi cumprida já que temos irregularidade no serviço odontológico já seja por a falta de matérias o por dificuldade nas consultas

odontológicas, já que parte de nossa população só levam às crianças a consulta quando ficam doentes nossa equipe tem que continuar avisando sistematicamente os prontuários clínicos para monitorar e avaliar a necessidade de tratamento odontológico das crianças de seis a 72 meses de idade, continuar garantindo um adequado acolhimento dessas crianças e seu familiar na unidade de saúde para avaliação da saúde bucal assim como continuar oferecendo pelo dentista o atendimento prioritário às crianças para avaliação da saúde bucal fazendo uma organização da agenda para o atendimento. E sobre tudo aproveitar as palestras para informar à comunidade sobre a importância de avaliar a saúde bucal nas crianças de seis a 72 meses de idade, tentando mudar pensamentos errados neste sentido uma vez que muitos pais só levam a seus filhos a consulta odontológica se apresentam alguma dor, ou problema agudo. Também mediante estas conversas da equipe é importante aproveitar a oportunidade para trabalhar mais na prevenção e cuidado da saúde bucal. Outro indicador de qualidade que ficou muito baixo foi o total de crianças com primeira consulta feita nos primeiros sete dias aspecto que acho que foi melhorando com nossa intervenção mediante a busca ativa de gestante com data provável do parto e trabalhando em parceria com os médicos do hospital municipal fazendo a captação precoce das crianças já seja no hospital o ao sair do mesmo. Em quanto a proporção de crianças colocadas a mamar durante a primeira consulta o indicador ficou baixo uma vez que tivemos muitas crianças monitoradas com mais de dois anos de idade e outras que as mães desmamaram muito cedo por problemas com amamentação. De modo geral todas as crianças monitoradas de zero a seis meses foram colocadas a mamar na primeira consulta.

A equipe toda está comprometida com este trabalho, portanto iremos dar continuidade à ampliação da cobertura e melhorando cada dia os diferentes indicadores da qualidade nos quais não foi possível alcançar a meta proposta. É dizer temos que seguir cultivando benefícios na atenção às crianças. A equipe tem o desafio de tentar implantar no serviço projetos de Intervenção de melhoria à saúde de outros grupos populacionais, como por exemplo, os portadores de hipertensão arterial e diabetes, idosos, adolescentes, entre outros.

## **5. Relatórios da intervenção para gestores**

Aos gestores.

Esse relatório de intervenção tem como objetivo informar aos gestores os benefícios alcançados e dificuldades encontradas durante a intervenção realizada pela equipe da USF Raimunda Dantas. As ações iniciaram dia 2 de abril de 2015 e foram desenvolvidas no período de 12 semanas, tendo como foco a melhoria da qualidade à assistência às crianças de zero a 72 meses de idade.

A intervenção realizada faz parte do curso de Especialização em Saúde da Família da UFPEL/UNASUS interligado ao Programa Mais Médico no Brasil. Como já e de seu conhecimento apresentamos dificuldades na realização do curso pelos problemas com o sinal de internet presente no município, dificultando muitas vezes o aceso ao curso, mas com esforço foi feita nossa intervenção. Sendo assim, foi possível realizar um levantamento de dados referente à situação da unidade de saúde, verificando na rotina dos atendimentos a necessidade de ações que pudessem melhorar a qualidade do atendimento às crianças.

Tivemos uma conversa com a enfermeira coordenadora da USF Raimunda Dantas para discutir todo o trabalho feito durante o Projeto de Intervenção e assim ter uma visão mais ampla de como fazer nosso relatório para os gestores municipais, secretario de saúde e para o prefeito do Município.

A equipe da Bela Vista realizou um projeto de intervenção a saúde da criança de zero a 72 meses de idade, com início dia 2 de abril de 2015. Escolhemos essa ação já que estávamos tendo muitos problemas com a saúde das crianças,

sobre tudo baixa adesão à puericultura, inclusive muitos pais responsáveis nem conhecia que existia essa consulta e não se pode esquecer que graças à implantação da consulta de puericultura no Brasil o país teve uma forte redução na mortalidade infantil.

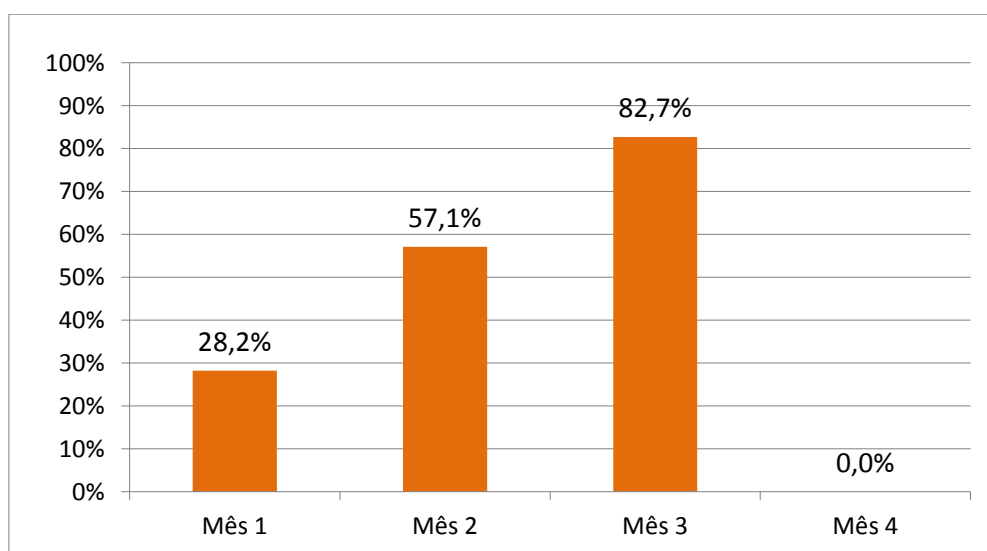
Antes da intervenção, a puericultura na UBS Raimunda Dantas era caracterizada pela pouca adesão dos pais ao programa na UBS, tanto para consulta médica, de enfermagem e odontóloga, dificultando o desenvolvimento de ações individuais e coletivas. A maioria das consultas médicas na puericultura era para crianças com problemas de saúde específicos. Não tínhamos um controle para identificação das crianças faltosas às consultas agendadas. Não havia registro adequado, os pais não saiam do consultório com a data da próxima consulta agenda, o atendimento era focado na doença.

Foram muitas as ações feitas pela equipe, como o cadastramento das crianças de zero a 72 meses de idade, avaliação do monitoramento e desenvolvimento das crianças, assim como a identificação de crianças com baixo e excesso de peso, e seu posterior acompanhamento com a nutricionista e seu seguimento mais contínuo, busca ativa de crianças faltosas, avaliação da administração de suplemento de ferro às crianças de seis a 24 meses, sendo este o indicador no qual estávamos tendo problemas, mas graças à ajuda de nosso prefeito se solucionou o problema. Atualizamos todos os cartões de vacina; diversas orientações individuais foram feitas, principalmente na prevenção de doenças. Também foram avaliadas as crianças com a primeira consulta na primeira semana de vida, tendo problema neste indicador, mas a equipe continua trabalhando na melhoria deste e de outros que não foi possível alcançarem a meta proposta de 100%, como a dificuldade na primeira consulta odontológica e as crianças que foram colocadas para amamentar durante a primeira consulta de puericultura. Sobre esse último algumas mães refeririam que seus filhos deixaram o peito cedo, por isto foi necessário fazer palestras desde o período de gravidez sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até seis meses e misto depois. Merece destaque também as atividades educativas em forma de palestras com a participaram de todos os profissionais da equipe que abordaram vários assuntos, tais como a nutrição adequada das crianças, crescimento e desenvolvimento adequado, sobre a importância da vacinação em dia, prevenção de doenças, sobre a importância da realização do teste de pezinho os primeiros 7 dias de nascido na identificação de



algumas doenças, sobre a prevenção de acidentes na infância, sobre os fatores de riscos os quais foram avaliados em cada crianças, sobre hábitos de higiene bucal e prevenção de cáries; a importância da consulta da puericultura. As orientações educativas foram feitas tanto individualmente na consulta como nas visitas domiciliares e em outros lugares das micro áreas assim como nas escolas. Hoje se percebe o impacto do incentivo à adesão á puericultura, pois nota-se um maior número de mães frequentando a puericultura, o que antes da intervenção era muito difícil de observar. Também todas as crianças faltantes a consulta receberam busca ativa pelos ACS. Implantamos ficha espelho para todos os usuários atendidos, contendo registro atualizado.

O trabalho em todas estas ações proporcionou qualificação da puericultura de crianças de zero a 72 meses e ampliação da cobertura para 129 (82,7%) pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde conforme apresenta a **Figura 1**. Antes da intervenção a equipe não tinha um cadastro fiel e nem conhecia o número certo de crianças de zero a 72 meses de idade que tínhamos em nossa área de abrangência. Hoje podemos dizer que temos 129 crianças cadastradas nessa faixa etária e com avaliação do monitoramento e desenvolvimento em dia com um cuidado contínuo, com vacinação em dia e com um registro contendo todos os dados atualizados.



**Figura 1:** Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscrita no programa da unidade saúde familiar.

Todos estes resultados foram capazes graças ao trabalho em união de toda a equipe, a qual trabalhou com muita dedicação nesta ação programática, à ajuda dos líderes de cada uma das micro áreas, as das mães do bairro que a equipe formou aos nossos gestores que nos apoiaram com as fichas espelho, ao nosso prefeito que disponibilizou o suplemento de ferro para todas as crianças com a garantia de não faltar nunca.

Como aspecto negativo do trabalho cito a não realização da triagem auditiva. Deste modo, aproveitamos esta oportunidade para solicitar ao nosso prefeito que leve em consideração a possibilidade de implantar em nosso Município o serviço de triagens auditivo. Esse é um indicador contribuinte à saúde de nossas crianças, à qualidade de atendimento de nossos pequenos, sendo este o principal aspecto a ser melhorado para continuar adiante com a melhoria na qualidade dos atendimentos das crianças.

Tendo como base este Projeto de Intervenção, a equipe pretende ir mais adiante e implantar outras intervenções de ações programática na unidade de saúde que são indispensáveis na melhoria da saúde de nossos usuários, com uma melhor qualidade de vida e elevação nos indicadores de saúde do Município como, por exemplo, o Programa de Pré-natal e Puerpério, o Programa de Saúde do Idoso ou o Programa de Atenção aos Usuários Hipertensos e Diabéticos. Esses programas já estão implantados, mas com certeza necessitam de intervenção da equipe, dos gestores e comunidade para aperfeiçoá-los.

## **6. Relatórios da Intervenção para a comunidade**

Comunidade,

Esse relatório de intervenção tem como objetivo informar à comunidade pertencente à UBS Raimunda Dantas em Codajás/AM a respeito de vários aspectos relacionados às ações desenvolvidas no período de 12 semanas na melhoria da qualidade à assistência às crianças de zero a 72 meses de idade.

A intervenção realizada faz parte do curso de Especialização em Saúde da Família da UFPEL/UNASUS que é um dos critérios do Programa Mais Médicos no Brasil. Apresentamos dificuldades na realização do curso pelos problemas com o sinal de internet presente no município, dificultando muitas vezes o acesso ao curso, mas com esforço foi feita nossa intervenção. Sendo assim, foi possível realizar um levantamento de dados referente à situação da Unidade Básica de Saúde, verificando na rotina dos atendimentos a necessidade de ações que pudessem melhorar a qualidade do atendimento às crianças.

A equipe escolheu três pessoas da comunidade para relatar de forma clara e concreta sobre o trabalho de intervenção feito focado na melhoria da assistência à saúde da criança de zero a 72 meses de idade. A puericultura tem como função o acompanhamento do desenvolvimento infantil, ou seja, é de fundamental importância, pois é através dela que o médico tem condições de detectar precocemente problemas no crescimento do corpo, da nutrição e do desenvolvimento infantil. Além disso, no atendimento de puericultura, o profissional fornece orientações sobre promoção da saúde, prevenção da doença, alimentação saudável e outras informações importantes para os pais.

A equipe decidiu realizar intervenção na melhoria da saúde da criança devido aos problemas detectados na organização do processo de trabalho e necessidade de sensibilizar os pais/responsáveis da importância de levar as crianças para as consultas agendadas para equipe multiprofissional na UBS. Sendo assim, antes da intervenção, a puericultura na USF Raimunda Dantas era caracterizada pela pouca adesão dos pais ao programa na unidade de saúde, tanto para consulta médica, de enfermagem e odontóloga, dificultando o desenvolvimento de ações individuais e coletivas. A maioria das consultas médicas na puericultura era para crianças com problemas de saúde específicos. Não tínhamos um controle para identificação das crianças faltosas às consultas agendadas. Não havia registro adequado, os pais não saiam do consultório com a data da próxima consulta agenda, o atendimento era focado na doença.

A intervenção proporcionou vários benefícios para a comunidade. Primeiramente a equipe recebeu capacitação sobre o Protocolo da Atenção à Criança do Ministério de Saúde, garantindo melhoria da qualidade do atendimento às crianças. Com nosso trabalho conseguimos aumentar o cadastro das crianças da área, embora ainda faltem algumas para ser cadastradas. Para a realização de nosso trabalho foi importante também a ajuda das pessoas da recepção, conhecendo estas do agendamento prioritário a nossas crianças e mais si apresentavam algum risco. No projeto foram avaliadas 129 crianças tanto na UBS como nas visitas domiciliares. Nestas consultas as crianças receberam um atendimento completo, com avaliação do crescimento e desenvolvimento, onde foi avaliado o estado nutricional de cada uma delas, conseguindo um seguimento mais contínuo às crianças com baixo e excesso de peso, as quais também receberam acompanhamento com a nutricionista. Nestas consultas também foi avaliado as crianças de seis a 24 meses que não estavam tomando suplemento de ferro por que as mães não tinham conhecimento ou por que não tinham dinheiro para comprar este suplemento. Mas se fez uma reunião com o prefeito e este garantiu o suplemento para todas as crianças dessa faixa etária que não o estavam consumindo e desta forma evitar doenças nestas crianças como à anemia por falta de ferro que tão frequente nesta idade. Nestas consultas também foi avaliado o cartão de vacinas das crianças e ao mesmo tempo os pais responsáveis receberam orientações sobre a importância de manter este esquema atualizado para a prevenção de múltiplas doenças que se podem prevenir. Também foi avaliada a

realização do teste de pezinho já que é muito importante realizá-lo antes dos sete dias para a detecção precoce de várias doenças. No entanto, esses dois indicadores não tivemos problemas. Mas, revisando quantas de nossas crianças fizeram a consulta na primeira semana de vida, podemos olhar que este indicador estava um pouco baixo, pelo que a equipe decidiu fazer um trabalho integrado na promoção já que é a falta de conhecimento outra das coisas que mais nos afeta neste sentido, muitos pais acham que seu filho não está doente e não é necessário fazer uma consulta com um médico. Assim foi que formamos em cada comunidade um grupo de mães do bairro e conversamos com os líderes comunitários, como os pastores, professores e com os representantes das comunidades para solicitar a ajuda destes para falar sobre a importância da puericultura e das consultas na prevenção de tantas doenças, para a detecção precoce de alterações nas crianças e para dar orientações sobre o cuidado adequado segundo a idade dos pequenos. Foram feitas palestras sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e complementado até os dois anos, sobre a nutrição adequada, prevenção de acidentes na infância, higiene bucal e prevenção de cáries, sobre a necessidade de visitar ao dentista entre de seis a 72 meses de idade. Quanto aos atendimentos com o dentista também não conseguimos que todas as crianças fossem atendidas pois, persiste a ideia entre muitos responsáveis que as crianças só têm que visitar o dentista quando estejam com cáries ou dor nos dentes. Esse é um pensamento que temos que mudar pois, pode comprometer a saúde das crianças.

Nesta intervenção foi preenchida uma ficha espelho para todas as crianças na qual aparecem todos os dados, assim como os riscos à saúde e a data da próxima consulta. Assim conseguimos ter um registro mais organizado das crianças da área. Também tivemos crianças faltosas às consultas programadas, mas graças ao trabalho dos ACS na realização da busca ativa, ao final todas as crianças foram atendidas.

Nosso trabalho talvez tenha interferido na satisfação de alguns usuários uma vez que atender mais crianças o atendimento da demanda espontânea seja um pouco mais reduzido, ou que as demais pessoas tenham que esperar um pouco mais na sala de espera para serem atendidas. No entanto, houve melhora e vai continuar melhorando a cada dia a saúde da criança. Certamente o trabalho em equipe com apoio da comunidade e dos gestores garantirá o alcance de metas não

atingidas, como por exemplo, a realização da triagem auditiva no município. Vamos conseguir ter crianças cada dia mais saudáveis com melhor qualidade de vida.

Graças ao trabalho coletivo da equipe em parceria com pais/responsáveis, conseguimos desenvolver orientações educativas sobre cuidados com as crianças, elevando indicadores nos quais tínhamos muitos problemas, como primeira consulta na primeira semana de vida, suplemento de ferro as crianças de seis a 24 meses, registro atualizado das crianças, entre outros.

Portanto, o trabalho realizado ajudou a comunidade a conhecer a importância da puericultura e a melhorar a qualidade da assistência à saúde das crianças; o relacionamento com a população e a organização no serviço de saúde. Embora a intervenção esteja implantada na rotina da unidade a sua continuação precisa do apoio permanente de toda a comunidade e dos gestores, para que todos conheçam a sua existência e importância. Desta forma, seguiremos cultivando benefícios para o bem estar de todos. Obrigado!

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

O curso de especialização em Saúde da Família da UNASUS/UFPEL foi muito útil pelos conhecimentos adquiridos em cada uma das etapas, apesar das dificuldades, principalmente no início. Trabalho num município do Amazonas onde a comunicação pela internet é um dos maiores problemas que dificultou o curso, atrasando o envio das tarefas. Foram muitos dias acessando a internet à noite distante de meu domicílio, retornando depois da meia noite. Em outras situações era preciso esperar numa escola os alunos terminarem as aulas para poder acessar o curso, necessitando de autorização da diretora. Essa situação foi comunicada ao gestor municipal, mas não havia solução porque a internet no município sempre foi precária.

Mas, apesar de todas estas situações que dificultaram o processo pessoal de aprendizagem, minhas expectativas em relação ao curso foram alcançadas, por exemplo, uma destas foi à ampliação do conhecimento de todos os médicos do programa sobre a saúde da família, nos ajudando a fazer melhor nosso trabalho diário na UBS, fazendo melhores atendimentos às grávidas, às crianças, aos idosos, a usuários portadores de doenças crônicas e resto da população. Ao começo o trabalho estava um pouco desorganizado, se trabalhava mais focado na demanda espontânea, os programas que sempre funcionarem foi o de Hiperdia e pré-natal, mesmo assim, com dificuldade, pois não havia sequência nas consultas desses programas, nem tinham um controle certo, nem se identificavam os faltosos à consulta, mas o curso contribuiu para associar a teoria à prática, contribuindo com a melhoria do serviço.

Outra expectativa alcançada foi o conhecimento sobre as doenças mais frequentes no país e assim poder fazer diagnósticos mais cedo e tratamentos mais

certeiros, neste caso contribuindo, maiormente os casos interativos e estudo de prática clínica que foram feitos ao longo do curso, esclarecendo as duvidas em alguns tratamentos, assim como nos ajudando a refrescar conhecimentos alcançados anteriormente.

Também conseguimos conhecer mais a profundidade dos programas mais importantes do SUS, entendendo como se cumpram seus princípios e diretrizes. Aprendi a avaliar não só a doença do usuário, mas como um usuário como um todo inserido ao meio ambiente, tendo consciência do ser biopsíquico-social.

Conhecemos melhor o modo e estilo de vida das famílias brasileiras, e assim usando a linguagem adequada seguem seja o caso diante a promoção e prevenção de saúde tentou se mudar um pouco estes modos e estilos de vida para ao final contribuir e elevar a qualidade de vida de nossa população, embora percebido como um granito de areia aumentar os indicadores de saúde do Brasil. Nossa população hoje tem recebido múltiplas palestras sobre hábitos de higiene em geral, sobre alimentação saudável e pratica de exercícios regulares na prevenção de doenças ,assim como ações de saúde indispensáveis para o conhecimento de todos e sobre a importância do seguimento adequado das grávidas, das crianças, dos idosos, dos usuários com doenças crônicas, entre outros, contribuindo isto a uma diminuição da morbimortalidade percebida já em nosso Município.

O curso contribuiu também a nosso conhecimento sobre a composição adequada de uma equipe de saúde com capacidade técnica, eficientes em relação ao planejamento e à gestão e competentes para a formação de vinculo com a população assistida. Ao começo a equipe estava um pouco distante, com pouco relacionamento entre os profissionais, mas as reuniões semanais nos aproximaram, onde eram discutidos vários assuntos sobre o projeto de intervenção, planejamento, implantação das ações, monitoramento e avaliação da intervenção. Em fim, aprendemos a trabalhar em equipe.

Todos da equipe estavam de acordo que um dos maiores problemas que tínhamos era na saúde das crianças, por isso foi decidido o foco da intervenção nesta ação programática, onde todos os resultados alcançados foram graças ao trabalho em equipe. Aprendi também sobre aspectos da medicina pública brasileira que não é feita em meu país, como a administração de sulfato ferroso em crianças de seis a 24 meses de idade.



Também conheci da estrutura adequada das UBS, podendo já falar com conhecimento fundamentado ante as solicitações de melhoria no serviço nas reuniões com os gestores.

Conheci sobre o significado de engajamento público e sua importância, sendo este a aproximação entre saúde e população, favorecendo uma melhor união entre assistência médica e usuários de saúde, conheci da importância de que cada UBS tenha seu próprio conselho já que este é uma ferramenta de trabalho muito importante para a educação em saúde, sendo um instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde pela transformação de atenção de saúde. A comunidade junto com o conselho de saúde tem que ser responsável da saúde ambiental, familiar e individual diante a educação sanitária e assim contribuir a perfeição dos estilos de vida e propiciar uma redução das doenças e melhor qualidade de vida.

Em resumo, acho que embora com algumas dificuldades apresentadas, o curso nos proporcionou muito conhecimento teórico e prático, trabalho em equipe, interação com a comunidade e com gestores; sensibilização ao tratar nossos usuários, qualidade no atendimento e de forma geral mais satisfação ao trabalhar na Saúde da Família, melhorando a qualidade da saúde de nossos usuários que é o sentido principal de nosso trabalho.

## Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/posgrad/materialdidatico/Especializacao/SaudedaFamilia/MaterialDidatico>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análises de Situação de Saúde. Coordenação Geral de Informações e Análise Epidemiológica. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: Nutrição Infantil. Aleitamento Materno e Alimentações Complementar. Caderno de Atenção Básica, N 23. Brasília-DF 2009.

Brasil. Ministério de Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento 1ª edição 1ª reimpressão. Brasília - DF 2013.

Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, D.F, 2004. p.14.

Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde Bucal. A reorganização da saúde bucal na atenção básica. Divulgação em Saúde para Debate. Rio de Janeiro, v. 21, p. 68-73, dez. 2000.

Senado Federal. Constituição da República Federativa do Brasil. Texto promulgado em 05/out/1988. Brasília, D.F, 2006. P. 33.

## **Anexos**

## Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<sup>a</sup>

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

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

## Anexo B- Planilha de coleta de dados

Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1												
Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	Idade da criança	Sexo	A criança fez a primeira consulta na primeira semana de vida?	A criança está com o monitoramento de crescimento em dia?	A criança está com déficit de peso?	A criança com déficit de peso está com monitoramento em dia?	A criança está com excesso de peso?	A criança com excesso de peso está com monitoramento em dia?	A criança está com o monitoramento de desenvolvimento em dia?	
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	Em meses	0 - Masculino 1 - Feminino	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	
1	1											
2	2											
3	3											
4	4											
5	5											
6	6											
7	7											
8	8											
9	9											
10	10											
11	11											
12	12											
13	13											
14	14											
15	15											
16	16											

# Anexo C-Ficha espelho



Especialização em  
 Saúde da Família  
 Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE SAÚDE DA CRIANÇA  
 FICHA ESPELHO

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

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

CALENDÁRIO VACINAL										
Hepatite B	BCG	Pentavalente	VPI	Rotavírus	Pneumoc. 10	Mening. C	Triplice viral	Tripl. bacteriana (Reforços Penta)	Febre amarela	Outra:
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: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Tetra viral Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Outra: Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____
		Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	VPC Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____				Outra: Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____

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

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

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

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

---

Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador: