

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma nº 9**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Qualificação da Atenção à Saúde da Criança de zero até 72 meses de idade na  
Policlínica Dr. Alberto Lima, Santana / AP**

**Martin Jesus Rodriguez Perez**

**Pelotas, 2016**

**Martin Jesus Rodriguez Perez**

**Qualificação da Atenção à Saúde da Criança de zero até 72 meses de idade na  
Policlínica Dr. Alberto Lima, Santana / AP**

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

Orientadora: Fabiana Vargas Ferreira

Pelotas, 2016

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

P438q Perez, Martin de Jesus Rodriguez

Qualificação da Atenção à Saúde da Criança de Zero Até 72 Meses de Idade na Policlínica Dr. Alberto Lima, Santana/AP / Martin de Jesus Rodriguez Perez; Fabiana Vargas Ferreira, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

80 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2016.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Criança 4.Puericultura 5.Saúde Bucal I. Ferreira, Fabiana Vargas, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

## **Agradecimentos**

À equipe pela colaboração.

Às orientadoras que tive ao longo do curso pelo amparo e apoio.

Aos responsáveis e crianças pela participação e envolvimento.

Aos gestores pelo auxílio recebido.

## Resumo

PEREZ, Martin Jesus Rodriguez. **Qualificação da Atenção à Saúde da Criança de zero até 72 meses de idade na Policlínica Dr. Alberto Lima, Santana / AP.** 2016. 82f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas. 2016.

A Saúde da Criança deve envolver aspectos relativos à qualificação do crescimento e do desenvolvimento, à atenção ao recém-nascido, à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, prevenção de violências/acidentes e vigilância da mortalidade infantil. Dessa forma, é fundamental que seja uma ação programática que seja integral, humanizada, acolhedora e universal. Com base nessas considerações e associadas à análise situacional que mostrou essa necessidade, escolheu-se este foco de intervenção. Assim, a intervenção realizada na UBS/ESF Policlínica Dr. Alberto Lima, Santana / AP teve como objetivos ampliar a cobertura e a adesão; melhorar a qualidade dos serviços de saúde; melhorar o registro das informações; mapear as crianças de risco e promover a Saúde no programa. Assim, foram estabelecidos objetivos e indicadores a fim de avaliar a intervenção no período de três meses, empregando-se os instrumentos disponibilizados pelo curso, ficha espelho e planilha de coleta de dados. Antes da intervenção, os registros estavam defasados, mas, segundo a Vigitel, estimam-se 732 crianças de 0 a 72 meses residentes na área de abrangência. Como principais resultados se destacaram o cadastramento de 200 crianças (27, 3%), busca ativa de todas as crianças que faltaram em alguma consulta, avaliação do crescimento e do desenvolvimento, avaliação de risco, orientações aos pais/responsáveis sobre aleitamento materno e prevenção de acidentes na infância. Entretanto, as atividades da Saúde Bucal devem ser qualificadas, iniciando-se pela contratação de dentista que agregará à equipe. Assim, de acordo com os resultados, pode-se verificar que a intervenção foi um passo inicial para ampliar o cadastramento e o acompanhamento de crianças na unidade de saúde e para melhorar ainda mais o serviço de saúde, sendo necessário apoio entre os trabalhadores da UBS, a comunidade e a gestão para sua consolidação.

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

## Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa na UBS	57
Figura 2	Proporção de crianças com suplementação de ferro	60
Figura 3	Proporção de crianças com triagem auditiva	61
Figura 4	Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico	62
Figura 5	Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com primeira consulta odontológica	63
Figura 6	Proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança	64
Figura 7	Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta	66
Figura 8	Imagem de criança cadastrada no programa de 1 ano de idade após consulta médica	70
Figura 9	Imagem de crianças cadastradas no programa após consulta médica	70
Figura 10	Imagem do entorno da UBS/ESF	70

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

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DM	Diabetes <i>mellitus</i>
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PNH	Política Nacional de Humanização
RN	Recém-nascido
RS	Rio Grande do Sul
TCC	Trabalho de Conclusão do Curso
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas.
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

## Sumário

Apresentação .....	09
1 Análise Situacional .....	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	10
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional .	17
2 Análise Estratégica .....	18
2.1 Justificativa .....	18
2.2 Objetivos e metas .....	19
2.2.1 Objetivo geral.....	19
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	19
2.3 Metodologia .....	21
2.3.1 Detalhamento das ações.....	21
2.3.2 Indicadores .....	44
2.3.3 Logística .....	48
2.3.4 Cronograma .....	52
3 Relatório da Intervenção.....	54
3.1 Ações previstas e desenvolvidas .....	54
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	55
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados .....	55
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	55
4 Avaliação da intervenção.....	56
4.1 Resultados .....	56
4.2 Discussão .....	68
5 Relatório da intervenção para gestores .....	71
6 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	73
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	75
Referências .....	76
Anexos .....	77

## **Apresentação**

O trabalho de melhorar a atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses, desenvolvido na Policlínica Dr. Alberto Lima, Santana / AP, é parte das atividades realizadas durante o Curso de Especialização em Saúde da Família, na modalidade à distância, que compõe o volume final do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e está dividido em capítulos.

No Capítulo 1, Análise Situacional, a equipe avaliou o perfil do serviço e território da UBS, desde sua estrutura física, composição da equipe, rede de atenção disponível e desempenho nas diferentes ações programáticas.

No Capítulo 2, Análise Estratégica, a equipe planejou as atividades de intervenção definindo objetivos, metas, indicadores e ações no processo de intervenção de atenção à saúde da criança. A equipe trabalhou na revisão das atividades feitas ao longo do trabalho, usando o cronograma que foi referência no acompanhamento das atividades executadas.

No Capítulo 3, Relatório da Intervenção, a equipe analisou todo o trabalho realizado, as dificuldades e situações encontradas, monitorando as ações feitas e criando iniciativas para melhor desenvolvimento do trabalho.

No Capítulo 4, Avaliação da Intervenção, a equipe realizou a análise e avaliação dos resultados e discussão da intervenção.

No Capítulo 5, Relatório da Intervenção para os Gestores, confecção do relatório para fornecer os principais resultados da intervenção.

No Capítulo 6, Relatório da Intervenção para a Comunidade, confecção do relatório também para fornecer informações à comunidade sobre a intervenção realizada.

No Capítulo 7, Reflexão Crítica sobre o Processo Pessoal de Aprendizagem, temos o desenvolvimento da reflexão sobre o impacto do curso sobre a trajetória profissional da estudante. Finalizando o volume, encontram-se os anexos utilizados na realização do trabalho.

## **1 Análise Situacional**

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

Eu trabalho na policlínica Alberto Lima, fica no Estado de Amapá, Município de Santana, Cidade de Santana.

Agora bem descrevendo o complexo dela policlínica temos uma sala para triagem, sala da enfermagem, sala da odontologia, farmácia, recepção, copa, cozinha, banheiros. Nos consultórios há ventilação e iluminação adequados, temos sala de espera sem necessidade de reparos.

A acessibilidade dos usuários até ela é bom, não temos escadas, a rua é pavimentada.

Cinco equipes de trabalho estão disponíveis na área de abrangência, temos uma gestora, agente comunitário de saúde (ACS), enfermeira e técnica de enfermagem, dentista e auxiliar de saúde bucal e médico.

Pra melhorar atenção à saúde, temos o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), os profissionais são nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, educador físico e psicólogo.

Para o atendimento especializado, encaminhamos para cirurgia, mastologia, cardiologia, dermatologia, ortopedista, entre outros.

Os medicamentos não são suficientes, conseguimos oferta-los a 70 ou 80% dos usuários. A condição ambiental das casas ainda tem que ser melhorada, pois isso pode arruinar a saúde das pessoas.

Realizamos visita domiciliar, os ACS participam bem e trabalhamos com usuários com Hipertensão, Diabetes, entre outras condições.

## 1.2 Relatório da Análise Situacional

Santana é um município brasileiro no sudeste do estado do Amapá cuja estimativa populacional é de 110 565 habitantes (IBGE, 2014). Minha UBS/ESF se chama Alberto Lima que é uma das cinco unidades de saúde do município, além de apresentar um hospital geral que também atende como pronto-socorro, um centro de atenção à saúde da mulher onde funciona uma maternidade.

O município apresenta um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e de atendimento médico especializado (cirurgia, ortopedia, ginecologia e obstetrícia, otorrinolaringologia, dermatologia, oftalmologia) bem como de nutricionista que atende junto com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e serviço social. Ressalto que os profissionais do NASF, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo e educador físico atendem rotativamente, uma semana em cada UBS. Também não existe disponibilidade de exames de sangue e parasitológico e a Saúde Bucal apresenta-se precária pela escassez de materiais e insumos.

A UBS/ESF “Policlínica” Alberto Lima em que atuo está localizada na zona urbana, com vínculo com o Sistema Único de Saúde (SUS) e com instituições de ensino. Apresenta caráter misto e é constituída por cinco equipes; a que pertença é composta por mim, médico cubano, enfermeiras, ACS, técnica de enfermagem e dentista (na teoria, já que, está sem atender há três meses).

Em relação à estrutura física, apresenta uma construção pequena, com teto de asbesto, com necessidades de melhorias, visto que, suas paredes e pisos estão deteriorados, tem uma sala para triagem, uma sala de enfermagem / médica, uma sala ou consultório odontológico, uma farmácia, uma recepção, uma copa, uma cozinha e dois banheiros. Também não há sala para ACS nem de reuniões. Em termos de ventilação e iluminação, considero-as inadequadas. Ademais, não há linha telefônica nem internet, o que dificulta a comunicação.

Quanto aos materiais / insumos, há uma precariedade em geral, que envolve algodão, gaze, sondas; também na UBS/ESF não há negatoscópio, foco e laringoscópio nem reagentes para exames parasitológicos, por exemplo. Assim como o único meio de transporte é da enfermeira, seu carro particular, que também é utilizado para as visitas domiciliares, especialmente, para troca de sonda vesical em usuários que não podem se deslocar à unidade de saúde.

Na UBS/ESF não existe escada e sim rampa, além da rua em frente à unidade de saúde ser pavimentada em cerca de 80%, sendo que, a maior limitação se encontra no acesso ao banheiro, visto que, não apresenta dispositivos para os usuários com limitações físico-funcionais e tem somente dois, sendo um para o público e o outro que fica inserido em um dos consultórios, tendo assim, acesso restrito.

As atribuições das equipes são cumpridas de acordo com as possibilidades, sendo que, quando a equipe (ou equipes) não podem atender a demanda, o usuário é encaminhado para consulta com especialistas, contudo, pode haver demora, com repercussões sobre o acompanhamento do usuário.

A população da área adstrita da UBS/ESF é de 14.641 habitantes, estimando-se, segundo o Caderno de Ações Programáticas (CAP), 4976 mulheres em idade fértil (10 – 49 anos), 3101 mulheres entre 25 e 64 anos, 639 mulheres entre 50 e 69 anos, 146 gestantes na área (1% da população total), 309 crianças menores de 1 anos, 618 crianças menores de 5 anos, 3321 pessoas de 5 a 14 anos, 9039 pessoas de 15 a 59 anos, 749 pessoas com 60 anos ou mais, 7437 pessoas entre 20 e 59 anos, 8186 pessoas com 20 anos ou mais, 2579 pessoas com 20 anos ou mais com hipertensão e 737 pessoas com 20 anos ou mais com diabetes.

Considerando-se a demanda espontânea, a mesma é atendida pelas equipes, ainda que, seja necessário finalizar o turno de trabalho mais tarde, o que afeta também os trabalhadores da limpeza, visto que, o turno de trabalho deles termina às 17h, porém, para atender essa necessidade dos usuários, geralmente, os trabalhadores de saúde extrapolam sua carga horária.

Sobre os registros, cada equipe possui seu próprio registro, bem como o setor de vacinação; além disso, a UBS/ESF atende população fora da área de abrangência, o que dificulta o registro dos dados, sendo assim, o CAP foi preenchido com estimativas e não com dados reais / fidedignos.

No que tange ao Pré-Natal e Puerpério, as ações de atenção à saúde são realizadas pelas equipes de saúde, sendo que, existe uma dificuldade de ingresso da gestante no 1º trimestre no programa, visto que, usualmente a usuária chega à UBS/ESF após 14 semanas, o que gera debate entre os membros das equipes. Nas consultas, realiza-se exame físico constituído de aferição da pressão arterial, peso corporal, altura e solicitação de exames complementares. Também as usuárias

recebem orientações sobre o aleitamento materno exclusivo; além de que, para facilitar o seguimento, antes de saírem da consulta, agenda-se a próxima, de acordo com o protocolo. Um ponto a ser melhorado se refere aos registros, pois, algumas informações não estão presentes, o que demanda das equipes maior esforço frente aos registros, o que também repercute sobre o prognóstico materno-fetal que não é realizado na unidade de saúde.

O CAP estima 146 gestantes, sendo que, conforme as informações colhidas na UBS/ESF, todas estão cadastradas, resultando em cobertura de 100%. Quanto ao serviço de saúde, 40 (27%) iniciaram o pré-natal no 1º trimestre gestacional, 120 (82%) apresentam consultas em dia de acordo com calendário do Ministério da Saúde, 146 (100%) estão com solicitação na 1ª consulta de exames laboratoriais, receberam vacina antitetânica conforme protocolo, vacina contra hepatite B conforme protocolo, prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo, avaliação de saúde bucal e orientação para aleitamento exclusivo e 106 (73%) exame ginecológico por trimestre.

Quanto ao Puerpério, o CAP estima 309 partos nos últimos 12 meses, sendo que, na UBS/ESF estão cadastradas 130 usuárias, correspondendo a 42% da cobertura. Quanto aos indicadores de qualidade, 130 (100%) consultaram antes dos 42 dias de pós-parto, tiveram a sua consulta puerperal registrada, receberam orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido, receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo, receberam orientação sobre planejamento familiar, tiveram as mamas e abdômen examinados, realizaram exame ginecológico, tiveram seu estado psíquico avaliado e foram avaliadas quanto a intercorrências.

O programa Saúde da Criança atende crianças de 0 a 72 meses, sendo que, as consultas são agendadas a fim de facilitar o acompanhamento da criança pelas equipes. Nos atendimentos são realizados exame físico, pesquisa de doenças e malformações e esquema de vacinação. O CAP estima 309 crianças menores de 1 ano residentes na área de abrangência, sendo que, todas estariam cadastradas na unidade de saúde, atingindo 100% de cobertura; em relação aos indicadores de qualidade, 309 (100%) estão com consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, tiveram avaliação de Saúde Bucal e receberam orientação para aleitamento materno exclusivo e prevenção de acidentes, 279 (90%) tiveram atraso

da consulta agendada em mais de sete dias, 300 (97%) tiveram primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, triagem auditiva, monitoramento do crescimento e desenvolvimento na última consulta e vacinas em dia.

Em relação às neoplasias femininas (câncer de colo de útero e de mama), o programa apresenta deficiências, visto que, há seis meses não é realizado o preventivo ginecológico (Exame de Papanicolau, PCCU) por questões de carência de materiais / insumos, o que faz com que a anamnese tenha que ser bem detalhada a fim de se verificar possível perfil de risco bem como os registros estão desatualizados. Nesse sentido, o CAP estima 301 mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área, sendo que, todas estariam cadastradas na unidade de saúde, refletindo-se em uma cobertura de 100%. Os indicadores de qualidade indicam que 200 (6%) estão com exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia, 100 (3%) apresentam exame citopatológico para câncer de colo de útero com mais de 6 meses de atraso, 800 (26%) receberam avaliação de risco para câncer de colo de útero, 2000 (64%) receberam orientações sobre prevenção de câncer de colo de útero e DSTs.

Em relação ao câncer de mama, a primeira dificuldade encontrada se refere ao fato de que médicos cubanos não poderiam realizar exame das mamas, o que requer o encaminhamento da usuária a outro médico, como mastologista. Dessa forma, faz-se necessário que a anamnese seja detalhada bem como se orienta a realização de autoexame, embora, seja importante ressaltar que o exame clínico das mamas, realizado por médico e/ou enfermeira, seja o método mais adequado e recomendado pelos protocolos. Uma outra dificuldade se relaciona à precariedade dos registros, o que também dificulta o monitoramento.

O CAP estima 639 mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área em que todas estariam cadastradas na unidade de saúde, atingindo-se 100% na cobertura; ao passo que, os indicadores de cobertura indicariam 300 (47%) com mamografia em dia, 100 (16%) com mamografia com mais de 3 meses em atraso, 160 (25%) com avaliação de risco para câncer de mama e 500 (78%) receberam orientação sobre prevenção do câncer de mama.

Em relação à hipertensão e/ou diabetes, os ACS apresentam registros sobre os usuários de suas micro áreas e planejam as visitas domiciliares com as equipes. A UBS/ESF apresenta restrições quanto à quantidade de medicamentos bem como

atualmente não está realizando exames clínicos de rotina, embora, se considere que nos atendimentos a anamnese seja realizada com qualidade e seja executado exame físico completo. O CAP estima 2579 usuários com hipertensão com 20 anos ou mais residentes na área, sendo que, estariam cadastrados 1500 usuários (58%) e quanto ao serviço de saúde, 1500 (100%) teriam tido avaliação do risco cardiovascular, orientação sobre prática de atividade física regular e alimentação saudável, 50 (3%) teriam atraso da consulta agendada em mais de 7 dias, 1450 (97%) teriam seus exames complementares periódicos em dia e 1200 (80%) teriam recebido avaliação em Saúde Bucal.

Quanto ao diabetes, o CAP estima 737 usuários com diabetes com 20 anos ou mais residentes na área, sendo que, estariam cadastrados 550 usuários (75%), 550 (100%) teriam tido avaliação do risco cardiovascular, exames complementares periódicos em dia, orientação sobre prática de atividade física regular e alimentação saudável, 500 (91%) com exame físico dos pés nos últimos 3 meses, palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos 3 meses e medida da sensibilidade dos pés nos últimos 3 meses.

No que tange à saúde da pessoa idosa, o atendimento é realizado em domicílio e na UBS/ESF. A principal dificuldade se encontra na quantidade e variedade de medicamentos, como anti-hipertensivos, que costumeiramente, estão em falta na unidade de saúde. Além disso, nos atendimentos são realizadas avaliação física e da fragilidade, graças aos registros das equipes, ainda que, desatualizados. Segundo o CAP, estimam-se 749 pessoas com 60 anos ou mais na área de abrangência, sendo que, estariam cadastrados 700 usuários (93%); quanto ao serviço de saúde, 700 (100%) teriam sua Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, teriam tido avaliação multidimensional rápida e investigação de indicadores de fragilização na velhice, estariam com o acompanhamento em dia e teriam recebido orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis e benefícios da prática regular de atividade física, 550 (79%) teriam diagnóstico de hipertensão arterial e 500 (71%) com diabetes, 650 (93%) teriam tido avaliação de risco para morbimortalidade e 400 (57%) com avaliação em Saúde Bucal.

Quanto à Saúde Bucal, não existem registros específicos na UBS/ESF, o que não permitiu o preenchimento do CAP, ainda que, estimado, de dados. Além disso, a equipe de Saúde Bucal não atende há mais de 3 meses por recursos insuficientes.

Dessa forma, refletindo sobre a UBS/ESF, vejo que os maiores desafios são precário engajamento público dos membros das equipes e gestores tendo em vista as principais dificuldades apontadas no relatório: não realização de preventivos, não realização de exames de rotina, não atuação da dentista, baixa qualidade no saneamento ambiental em torno da unidade de saúde e ausência de equipamento mínimo necessário como negatoscópio e laringoscópio. Ademais, infelizmente, não há secretaria de saúde no município, o que repercute na gestão.

Ainda, para modificações e melhorias, entendo que são necessárias ações de promoção e prevenção, maior diálogo com os gestores, dispositivos auxiliares como cadeira de rodas para locomoção de usuários com limitações físico-funcionais, reuniões frequentes entre as equipes e identificação de líderes comunitários.

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

Após a finalização da Unidade 1, pude perceber ainda mais as fragilidades da unidade de saúde, embora, na prática, se vivencie e observe que a UBS/ESF apresenta deficiências, especialmente, quanto aos registros e aos insuficientes recursos para a atenção em Saúde Bucal. Assim, vejo que o primeiro texto foi mais “cru” e que o relatório foi mais denso e profundo.

## 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 e à ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) que resultaram na diminuição do número de óbitos infantis de 47,1 a cada mil nascidos vivos, em 1990, para 15,6 em 2010 (IBGE, 2010). Dessa forma, é fundamental que o programa voltado a crianças de 0 a 72 meses seja realizado de forma humanizada e condizente com os princípios do SUS, considerando-se a importância de um adequado acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, atenção ao recém-nascido, promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, prevenção de violências/acidentes e vigilância da mortalidade infantil (ARAÚJO *et al.*, 2014).

A UBS/ESF “Policlínica” Alberto Lima em que atuo está localizada na zona urbana, com vínculo com o Sistema Único de Saúde (SUS) e com instituições de ensino. Apresenta caráter misto e é constituída por cinco equipes; a que pertença é composta por mim, médico cubano, enfermeiras, ACS, técnica de enfermagem e dentista (na teoria, já que, está sem atender há três meses). Um dos maiores empecilhos se encontra na baixa qualidade dos registros e nos atendimentos a usuários fora da área de abrangência, o que dificulta a visualização da realidade da unidade de saúde, tendo-se, assim, que utilizar estimativas.

A população da área adstrita da UBS/ESF é de 14.641 habitantes, sendo que, conforme o (CAP) estimam-se 309 crianças menores de 1 ano residentes na área de abrangência, sendo que, todas estariam cadastradas na unidade de saúde, atingindo 100% de cobertura; em relação aos indicadores de qualidade, 309 (100%) estão com consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, tiveram avaliação de Saúde Bucal e receberam orientação para aleitamento materno exclusivo e prevenção de acidentes, 279 (90%) tiveram atraso da consulta agendada em mais de sete dias, 300 (97%) tiveram primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, triagem auditiva, monitoramento do crescimento e desenvolvimento na última consulta e vacinas em dia.

Nesse sentido, mediante precariedade nos registros e no atendimento de usuários fora da área de cobertura, que dificulta o acesso a dados reais, escolheu-se o foco voltado a crianças de 0 a 72 meses para melhorar seus indicadores (cobertura e de qualidade), considerando-se a importância desta ação programática na unidade de saúde e que essa pode ser “modelo” para as demais ações.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Qualificação da Atenção à Saúde da Criança de zero até 72 meses de idade na Policlínica Dr. Alberto Lima, Santana / AP.

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

- 1 - Ampliar a cobertura do programa de Saúde da Criança.
- 2- Melhorar a qualidade do atendimento à criança.
- 3- Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.
- 4- Melhorar o registro das informações.
- 5- Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.
- 6- Promover a Saúde das Crianças.

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

Meta 1.1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 70% das crianças entre 0 e 72 meses residentes na área de abrangência da UBS.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 2.11. Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses.

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

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de 100% das crianças cadastradas no Programa Saúde da Criança.

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 Saúde da Criança.

Objetivo 6: Promover a saúde da criança.

Meta 6.1. Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas programáticas.

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

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

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

## 2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na Policlínica Dr. Alberto Lima, Santana / AP em que participarão crianças de 0 a 72 meses cadastradas na unidade de saúde e será utilizado como protocolo Caderno de Atenção Básica nº 33: Saúde da Criança - Crescimento e Desenvolvimento. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

### 2.3.1 Detalhamento das ações

**Ações relacionadas ao Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança.**

**Meta: 1.1.** Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 70% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

#### 1.1. AÇÕES

##### \* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

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

##### \* ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

**Ações:** Cadastrar 70% da população de crianças entre zero e 72 meses da área adstrita e priorizar o atendimento de crianças.

**Detalhamento:** É preciso realizar um cadastro de 100% de toda a população entre zero e 72 meses com ajuda dos ACS da área de abrangência, assim como um registro com todos os dados que precisemos de todas as crianças de essa faixa etária. Dar prioridade ao atendimento da criança em qualquer horário do atendimento. Garantir o acolhimento das crianças.

#### \* ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

**Detalhamento:** Orientar a participação da comunidade através de palestras a importância do acompanhamento periódico das crianças na unidade de saúde e assim com o comprometimento de todos poderem trabalhar com as crianças de essa faixa etária. Criar um grupo de Mães do Bairro para sensibilizá-las quanto à participação no programa. Estabelecer por meio das palestras maior conhecimento sobre o programa para que os usuários compreendam a Atenção Primária como a porta de entrada do SUS.

#### \* QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

**Ações:** Capacitar os trabalhadores sobre a saúde da criança e que informações devem ser fornecidas à mãe e à comunidade sobre este programa de saúde. Realizar o fichero da Saúde da Criança mês a mês, avaliando-se a qualidade da atenção à saúde. Capacitar os trabalhadores no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e na adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde.

**Detalhamento:** Planejar em reunião os diferentes temas a serem abordados na forma de conversas e trocas de ideias e experiências. Oferecer aos ACS diferentes modos de atuação na busca ativa daquelas crianças que não fazem acompanhamento em nenhum serviço, aproveitando as atividades da visita domiciliar.

#### **Ações relacionadas ao objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **2.1. AÇÕES**

### **\* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

**Ações:** Monitorar 100% das crianças que ingressaram no programa de Saúde da Criança na primeira semana de vida com o trabalho e a ajuda de todos os membros da UBS/ESF.

**Detalhamento:** Realizar o monitoramento das crianças que ingressaram no programa de Saúde da Criança na primeira semana de vida ao menos uma vez por mês com acompanhamento na unidade nas reuniões de cada semana.

### **\* ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.**

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

**Detalhamento:** Garantir que todos trabalhadores atuem em função de procurar todas as crianças que não tiveram comparecido no serviço na primeira semana de vida, sobre todo os ACS que visitam a casa das crianças e agendar consulta.

### **\* ENGAJAMENTO PÚBLICO**

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

**Detalhamento:** Buscar o envolvimento das mães/responsáveis nas consultas do Pré-natal e nas palestras realizadas na comunidade com a ajuda de toda nossa equipe de trabalho.

### \* QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

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

## 2.2. AÇÕES

### \* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

**Detalhamento:** Efetivar-se o 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.

### \* ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** Realizar impressão da versão atualizada do protocolo e ter disponibilidade no serviço para que todos os trabalhadores possam consultar quando precisar, assim como realizar conversa em reunião sobre o protocolo do Ministério da Saúde. Realizar avaliação em reunião do equipamento para maior qualidade das medidas antropométricas e, se não houver na unidade de saúde, fazer solicitação à Secretaria de Saúde do município.

### \* ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

**Detalhamento:** Em cada consulta de Saúde da Criança explicar aos pais/responsáveis a avaliação antropométrica considerada fisiológica e informar aos pais sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade e informar ao médico.

#### \* QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

**Ações:** Realizar treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas. Padronizar as atividades dos trabalhadores. Realizar treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

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

### 2.3. AÇÕES

#### \* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Ações:** Monitorar as crianças com déficit de peso entre 0 e 72 meses de vida.

**Detalhamento:** Realizar monitoramento de todas as crianças com déficit de peso e fazer avaliação em consulta em conjunto com a nutricionista.

#### \* ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

**Ações:** Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica). Melhorar a qualidade da consulta de Saúde da Criança. Ter versão atualizada do protocolo impressa no serviço para que toda a equipe possa consultar quando precisar.

**Detalhamento:** Realizar impressão da versão atualizada do protocolo e ter disponibilidade no serviço para que todos possam consultar quando precisarem, assim como conversar em reunião sobre o protocolo de Ministério da Saúde. Realizar avaliação em reunião do equipamento para maior qualidade das medidas antropométricas e, se não houver na unidade de saúde, fazer solicitação à Secretaria de Saúde do município.

#### \* ENGAJAMENTO PÚBLICO

**Ações:** Informar aos pais sobre como ler a curva de crescimento. Compartilhar com os pais pela criança as condutas esperadas em cada consulta de Saúde da Criança para que possam exercer o controle social.

**Detalhamento:** Em cada consulta de Saúde da Criança explicar aos pais/responsáveis a avaliação antropométrica considerada fisiológica e informar aos pais sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade e informar ao médico.

#### \* QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

**Ações:** Padronizar as atividades dos trabalhadores. Realizar treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança. Realizar treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas.

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

## 2.4. AÇÕES

#### \* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Ações:** Monitorar as crianças com excesso de peso entre 0 e 72 meses de vida.

**Detalhamento:** Realizar monitoramento de todas as crianças com excesso de peso e fazer avaliação em consulta em conjunto com a nutricionista.

#### \* ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** Realizar impressão da versão atualizada do protocolo e ter disponibilidade no serviço para que todos possam consultar quando precisarem, além de fazer conversa em reunião sobre o protocolo. Fazer avaliação em reunião do equipamento para maior qualificação das medidas antropométricas e assim melhorar a qualidade da consulta de Saúde da Criança.

#### \* ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

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

#### \* QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

**Ações:** Padronizar as atividades dos trabalhadores. Realizar treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento da criança. Realizar treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas.

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

## 2.5. AÇÕES

#### \* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Ações:** Monitorar 100% das crianças com avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo

**Detalhamento:** Monitoramento de todas as crianças com avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo.

#### \* ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

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

#### \* ENGAJAMENTO PÚBLICO

**Ações:** Informar aos pais as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária informar para o integrante ou médico. Compartilhar com os pais pela criança as condutas esperadas em cada consulta de Saúde da Criança para que possam exercer o controle social.

**Detalhamento:** Em cada consulta de Saúde da Criança explicar aos pais/responsáveis a avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo que esperamos encontrar na criança e informar aos pais sobre o correto desenvolvimento neuro-cognitivo identificando sinais de anormalidade. Que todos os trabalhadores conheçam todo o desenvolvimento neuro-cognitivo que deve ter a criança a cada idade.

#### \* QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

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

## 2.6. AÇÕES

### \* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Ações:** Monitorar o percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da Saúde da Criança. Monitorar 100% das crianças de acordo com a idade com vacinas atrasadas.

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

#### \* ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** A enfermeira deve garantir junto com a gestora (ou responsável) a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação da mesma. Garantir o atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas com ajuda da técnica de enfermagem que aplica as vacinas, realizar controle da cadeia de frio, fazer adequado controle de estoque para evitar falta de vacina, assim como controle da data de vencimento do estoque, fazendo revisão em reunião da equipe.

#### \* ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

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

#### \* QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

**Ações:** Capacitar os trabalhadores quanto à leitura do cartão da criança, na ficha espelho e registro adequado, da vacina administrada e seu prazo.

**Detalhamento:** Realizar visitas a crianças com atraso de vacina, orientar e explicar sobre a importância da aplicação da vacina para prevenção de doenças transmissíveis. Em reunião capacitar na leitura do cartão da criança, registro adequado, na ficha espelho, da vacina administrada e seu prazo.

#### \* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Ações:** Monitorar 100% das crianças de acordo com a idade com vacinas atrasadas. Monitorar o percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da Saúde da Criança.

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

#### \* ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** A enfermeira deve garantir com a gestora (ou responsável) 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, fazer adequado controle de estoque para evitar falta de vacina, assim como controle da data de vencimento do estoque, fazendo revisão em reunião da equipe.

#### \* ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

**Detalhamento:** Garantir em cada consulta aos pais a explicação sobre a importância de vacinar as crianças na data que leva cada vacina, também sobre a

importância da prevenção das doenças que poderíamos prevenir com a administração de cada vacina em tempo.

#### \* QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

**Ações:** Capacitar os trabalhadores quanto à leitura do cartão da criança, na ficha espelho e registro adequado, da vacina administrada e seu prazo.

**Detalhamento:** Realizar visitas a crianças com atraso de vacina, orientar e explicar sobre a importância da aplicação da vacina para prevenção de doenças transmissíveis. Em reunião capacitar na leitura do cartão da criança, registro adequado, na ficha espelho, da vacina administrada e seu prazo.

## 2.7. AÇÕES

#### \* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

**Detalhamento:** Realizar monitoramento de todas as crianças que receberam suplementação de ferro com mais de 6 meses de vida. Fazer o registro de todas as crianças que está tomado o suplemento de ferro.

#### \* ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

**Ações:** Garantir a dispensação do medicamento (suplemento) e que esse suplemento este disponível na farmácia municipal.

**Detalhamento:** Garantir pelo Ministério e a Secretaria de Saúde do Município que esse suplemento esteja disponível na farmácia. Verificar se está no quadro básico de medicamentos.

#### \* ENGAJAMENTO PÚBLICO

**Ações:** Orientar aos pais sobre a importância da suplementação de ferro e de sua administração de forma adequada.

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

#### \* QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento:** Capacitação sobre a importância da administração do suplemento do ferro à criança, assim como garantir por parte do Ministério da Saúde capacitação ao médico sobre as recomendações de suplementação de sulfato ferroso.

### 2.8. AÇÕES.

#### \* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

**Detalhamento:** Realizar um monitoramento de todas as crianças que realizaram triagem auditiva, que os ACS ajudem a procurar as crianças que tenham feito a triagem auditiva.

#### \* ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

**Ações:** Garantir junto ao gestor a realização da triagem auditiva.

**Detalhamento:** Garantir a realização da triagem auditiva pela importância para a saúde da criança. Realizar uma conversa com a gestora para que conheça sobre a importância que tem para avaliação da criança.

#### \* ENGAJAMENTO PÚBLICO

**Ações:** Orientar os pais sobre a importância da realização da triagem auditiva e os passos para o agendamento da mesma.

**Detalhamento:** Garantir em cada consulta aos pais a explicação sobre a importância da realização da triagem auditiva na criança para assim poder detectar doenças em idades muito cedo da vida.

#### \* QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento:** Realizar capacitação sobre a importância da incorporação da triagem auditiva conforme o protocolo de saúde da criança.

## 2.9. AÇÕES

### \* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Ações:** Monitorar 100% das crianças que realizou teste do pezinho antes dos 7 dias de vida e colocar a data no registro da criança.

**Detalhamento:** Realizar o monitoramento de todas as crianças que realizaram teste do pezinho antes dos 7 dias de vida com ajuda dos ACS e garantir que seja colocada a data no registro da criança.

### \* ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** Trabalhar em conjunto para garantir que seja realizado o teste do pezinho antes a saída do alta da criança do Hospital.

### \* ENGAJAMENTO PÚBLICO

**Ações:** Orientar as grávidas e a toda a comunidade sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida.

**Detalhamento:** Orientar a toda a comunidade em especial a gestantes sobre a importância da realização do teste de pezinho antes dos 7 dias de vida para a detecção de doenças como Fenilcetonúria e Hipotireoidismo.

### \* QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

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

## 2.10. AÇÕES

### \* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

**Detalhamento:** Revisar sistematicamente os prontuários clínicos para monitorar e avaliar a necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade, da área de abrangência.

#### \* ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

**Ações:** Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde. Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade. Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde. Cadastrar na unidade de saúde crianças da área de abrangência de 6 a 72 meses de idade.

**Detalhamento:** Garantir um adequado acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde para realizar uma avaliação da saúde bucal, realizar um cadastro de todas as crianças da área de abrangência de 6 a 72 meses de idade, assim como uma organização da agenda para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade, oferecer pela dentista o atendimento prioritário às crianças para avaliação da saúde bucal. Nesse ponto, ressalta-se que a avaliação bucal será realizada pelo médico e enfermeira, tendo-se em vista a situação da Saúde Bucal na UBS/ESF, já mencionada.

#### \* ENGAJAMENTO PÚBLICO

**Ações:** Informar a comunidade e em especial os pais sobre a importância de avaliar a saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses de idade.

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

#### \* QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento:** Oferecer nas reuniões orientações de capacitação para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade.

## 2.11. AÇÕES

### \* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

**Detalhamento:** Revisar sistematicamente os prontuários clínicos para monitorar e avaliar a necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência.

### \* ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

**Ações:** Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde. Cadastrar as crianças da área de abrangência de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde. Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde. Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.

**Detalhamento:** Garantir um adequado acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde para realizar avaliação da saúde bucal, fazer um cadastro de todas as crianças da área de abrangência de 6 a 72 meses de idade, fazer uma organização da agenda para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade, oferecer pela dentista o atendimento prioritário as crianças para avaliação da saúde bucal. Nesse ponto, ressalta-se que a avaliação bucal será realizada pelo médico e enfermeira, tendo-se em vista a situação da Saúde Bucal na UBS/ESF, já mencionada.

### \* ENGAJAMENTO PÚBLICO

**Ações:** Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de 6 a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral.

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

### \* QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento:** Oferecer nas reuniões orientações de capacitação para realizar avaliação da necessidade de atendimento e tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade, também o acolhimento das crianças, assim como o encaminhamento das crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico. Nesse ponto, ressalta-se que a avaliação bucal será realizada pelo médico e enfermeira, tendo-se em vista a situação da Saúde Bucal na UBS/ESF, já mencionada.

### **Ações relacionadas ao objetivo 3. Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.**

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

#### **3.1. AÇÕES**

##### \* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

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

##### \* ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** Planejar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas, em conjunto, realizar uma avaliação do fichero de Saúde da Criança, registro da criança e fazer uma análise minuciosa da situação com os Agentes Comunitários de Saúde. Os ACS devem agendar consultas para essas mães com crianças faltosas que acudam depois das buscas.

\* ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

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

\* QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

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

**Ações relacionadas ao 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.

**4.1. AÇÕES**

\* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

**Detalhamento:** Realizar monitoramento de todos os acompanhamentos da criança na unidade de saúde, preencher no registro da criança.

#### \* ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

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

#### \* ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

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

#### \* QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

**Ações:** Treinar os trabalhadores quanto ao preenchimento de todos os registros precisos ao acompanhamento da criança na unidade de saúde.

**Detalhamento:** Treinar os trabalhadores quanto ao preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde.

**Ações relacionadas 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.

### 5.1. AÇÕES

#### \* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

**Detalhamento:** Realizar rastreamento na área de abrangência do número de crianças de alto risco identificado para estabelecer ações de prevenção e promoção por meio dos ACS.

#### \* ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** Planejar as consultas do atendimento e dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco e promover um atendimento de qualidade, bem como identificar na ficha espelho as crianças de alto risco.

#### \* ENGAJAMENTO PÚBLICO

**Ações:** Fornecer orientações aos pais/responsáveis sobre os fatores de risco para morbidades na infância.

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

#### \* QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento:** Oferecer nas reuniões capacitações para os profissionais poderem identificar e registrar os fatores de risco para morbi/mortalidade das crianças.

#### **Ações relacionadas ao objetivo 6. Promover a saúde das crianças**

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

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

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

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

## **6.1. AÇÕES**

### **\* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

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

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

### **\* ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

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

**Detalhamento:** Orientar todos os integrantes em consulta de Saúde da Criança, visitas a escolas e domiciliares sobre a prevenção dos acidentes na infância.

### **\* ENGAJAMENTO PÚBLICO**

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

**Detalhamento:** Realizar palestras na comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância com participação de todos os trabalhadores.

### **\* QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**

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

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

## 6.2. AÇÕES

### \* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Ações:** Monitorar as atividades de educação em saúde sobre o aleitamento materno. Monitorar o percentual de crianças que foi observado mamando na primeira consulta. Monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos.

**Detalhamento:** Realizar monitoramento das atividades de educação em saúde sobre o aleitamento, assim como as crianças observadas mamando na primeira consulta e a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos por parte de toda a equipe.

### \* ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** Todos os integrantes 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 e essencial no crescimento e desenvolvimento da criança.

### \* ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

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

### \* QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

**Ações:** Capacitar os trabalhadores quanto ao aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega".

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

### 6.3. AÇÕES

#### \* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

**Detalhamento:** Realizar monitoramento 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.

#### \* ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

**Detalhamento:** Em reunião promover a educação da equipe (profissionais da saúde e ACS) sobre a alimentação saudável e orientações nutricionais. Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para crianças.

#### \* QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

**Detalhamento:** Oferecer informações para a promoção de hábitos alimentares saudáveis de acordo com a idade da criança. Planejar capacitações na reunião em temas como orientação nutricional específica para as crianças de 0 a 72 meses.

### 6.4. AÇÕES

#### \* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Ações:** Monitorar as orientações sobre higiene bucal.

**Detalhamento:** Em reunião vamos realizar revisão da ficha espelho e PCD para monitorar as orientações sobre higiene bucal.

#### \* ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

**Ações:** Definir o papel de todos os membros na orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie.

**Detalhamento:** Em reunião definir o papel de todos os membros da equipe na orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie nas atividades educativas, visitas domiciliares, comunidade.

\* ENGAJAMENTO PÚBLICO

**Ações:** Orientar a mãe sobre a higiene bucal, assim como a importância da prevenção da cárie nas crianças.

**Detalhamento:** Realizar palestras na comunidade por todos os membros da equipe sobre temas relacionados com a importância da higiene bucal e prevenção de cárie, assim como esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes nas crianças.

\* QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

**Ações:** Fazer a capacitação dos profissionais para orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie adequada conforme a idade da criança.

**Detalhamento:** Realizaremos capacitações na reunião semanal para a realização de ações de promoção em saúde sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie adequada conforme a idade da criança. Fazer por parte da equipe capacitações aos responsáveis pelo cuidado da higiene bucal da criança.

### 2.3.2 Indicadores

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.

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.

2.2 Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Numerador: Número de crianças inscritas no programa que tiveram o crescimento (peso e comprimento/altura) avaliados.

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

2.3 Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

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

Denominador: Número de crianças inscritas no programa com déficit de peso.

#### 2.4 Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

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

Denominador: Número de crianças inscritas no programa com excesso de peso.

#### 2.5 Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador: Número de crianças inscrita no programa que tiveram avaliação do desenvolvimento

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

#### 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.

#### 2.7 Proporção de crianças de 6 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 6 a 24 meses de idade inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

2.8 Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida.

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

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

2.9 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.

2.10 Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

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

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

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.

#### 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.

#### 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.

#### 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.

#### 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.

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.

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 Caderno de Atenção Básica nº 33: Saúde da Criança - Crescimento e Desenvolvimento. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Utilizaremos a ficha espelho e a planilha de coleta de dados disponibilizadas pelo curso e a Caderneta da Criança. Estimamos alcançar com a intervenção 70% de nossas crianças, considerando-se a precariedade nos registros. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha 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 dessas 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 em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso, assim como as vacinas em atraso.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidas na UBS/ESF. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o protocolo, já citado, que ocorrerá na própria UBS, no horário utilizado para reunião.

O acolhimento das crianças será realizado da seguinte forma: o acolhimento das crianças que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem. Mãe com crianças que buscam consulta de rotina terão prioridade no agendamento. Crianças com problemas agudos de saúde serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento. Aquelas crianças que vierem à consulta do programa sairão da UBS com a próxima consulta agendada.

Para acolher a demanda de intercorrências agudas nas crianças não haverá necessidade de alterar a organização da agenda, essas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Para agendar as crianças provenientes da busca ativa serão reservadas 4 consultas ao dia, 2 no horário da manhã e 2 no horário da tarde.

Para sensibilizar a comunidade, informaremos os pais/responsáveis e famílias sobre o programa e seu funcionamento, bem como realizaremos contato com os representantes da comunidade nas igrejas da área de abrangência. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de crianças que não assistem a consulta e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

Para monitoramento da ação programática, semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das crianças identificando aquelas que estão com consultas, vacinas, suplementos ou exames clínicos em atraso. Os ACS farão busca ativa de todas as crianças em atraso, sendo que, ao realizar a busca já agendará a criança para um horário de sua conveniência.

Para monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos e a prevenção de acidentes em crianças, vamos esclarecer todas as mães sobre a importância da amamentação com leite materno, suas vantagens para a saúde da criança, assim como manter até os seis meses de vida. Planejamos criar na comunidade um grupo de Mães do Bairro para fins de educação em saúde, sendo que, a enfermeira será a responsável por agendar os encontros e os temas relacionados à ação programática.

Para fins de monitoramento do número de crianças de alto risco existentes na comunidade, faremos a identificação na ficha espelho dos fatores de risco, bem como daremos prioridade na consulta. O médico será o responsável pela avaliação dessas fichas e buscará apoio dos ACS para possível busca ativa das crianças.

A fim de que ocorra monitoramento do crescimento, déficit e excesso de peso, anotaremos na Caderneta da Criança o índice de massa corporal e de acordo a sua avaliação a criança deverá ser encaminhado à nutricionista. Aqui faz-se uma ressalva: não temos disponível uma balança, assim, usaremos como “medida” uma conversa com os pais/responsáveis e informações encontradas no prontuário. Também se verificará se a criança está usando suplemento de ferro com mais de 6 meses de vida. A enfermeira preencherá todos os dados na planilha manual e ficha espelho da criança.

Para garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, fita métrica, antropômetro), a enfermeira solicitará à Secretaria de Saúde os materiais que serão empregados na realização das medidas antropométricas que serão muito importantes para avaliação do crescimento, desenvolvimento da criança e estado nutricional.

Para monitorar as atividades de educação em saúde, realizaremos palestras sobre o cuidado da criança, aleitamento materno, prevenção de acidentes, vacinas entre outros, sendo responsável toda a equipe bem como será registrada na planilha a data do encontro e sua temática.

A fim de se oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde e para organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade, infelizmente, teremos dificuldade nessas

atividades. Dessa forma, o médico e a enfermeira farão exame bucal e registrarão tais informações na ficha espelho da criança e na planilha.





### **3 Relatório da Intervenção**

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

Fizemos capacitações a fim de atualizar os membros das equipes no que tange à avaliação do crescimento e desenvolvimento, assim também a importância do teste de pezinho, triagem auditiva, aleitamento exclusivo, dieta saudável, prevenção de acidentes e desenvolvimento neuropsicomotor.

Ademais, incluiu-se o tema de prevenção de parasitoses, pois, observa-se que a comunidade nem sempre tem acesso a água potável e não tem hábito de fervê-la, o que pode colaborar para a propagação de parasitoses.

Enfatizou-se maior qualidade nos registros das informações, já que, na Análise Situacional ficou claro o déficit na unidade de saúde.

Realizou-se divulgação da intervenção na comunidade a fim de sensibilizar pais/responsáveis, tanto na unidade de saúde quanto nos domicílios, por meio de diálogo e de material informativo.

Houve monitoramento do indicador de cobertura de forma periódica, a fim de se verificar a evolução do cadastro de crianças de 0 a 72 meses, sendo que, as crianças foram cadastradas na unidade de saúde e nas visitas domiciliares. Também se acompanhou a evolução dos indicadores de qualidade, sendo que, tal atividade foi realizada pelo médico, enfermeira, ACS e técnica de enfermagem.

Inicialmente houve dificuldades quanto aos instrumentos necessários para avaliação física, como falta de fita métrica, por exemplo, que foi solucionada por colega da unidade de saúde, o que ajudou no exame médico. Todavia, mesmo com solicitação para a gestão, não foi possível ter acesso a estetoscópio pediátrico, balança antropométrica para recém-nascidos nem esfigmomanômetros compatíveis com a circunferência do membro superior das crianças.

Realizou-se busca ativa de crianças faltosas às consultas mediante intersecção entre as informações dos trabalhadores de saúde com os ACS.

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

Apesar das dificuldades, todas as atividades previstas foram realizadas durante a intervenção, com vistas à sua incorporação à rotina da unidade de saúde.

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

Houve uma dificuldade na coleta de dados, especialmente, no entendimento de que os usuários e suas informações deveriam ser inseridas consecutivamente, por semana, a fim de que fossem somados bem como na transição entre os meses em que todas as informações deveriam ser repassadas.

Diante dessas dificuldades, com retorno da orientadora no DOE e nos *feedbacks*, foi possível compreender o funcionamento desse instrumento, que além de coletar dados, permite uma avaliação da intervenção no serviço de saúde.

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

Quanto à incorporação das atividades previstas na rotina do serviço, a maioria delas se tornou rotineira; no entanto, atividades relacionadas à Odontologia, por exemplo, demandam uma reorganização, tendo-se em vista que a ausência de profissional associada à escassez de materiais / insumos prejudica a atenção à Saúde Bucal. Outra atividade que deverá ser mais qualificada se refere ao exame clínico em decorrência da necessidade de equipamentos compatíveis com o público alvo.

Ademais, como os registros se mostraram deficitários na Análise Situacional, e como a intervenção ajudou na reorganização do programa Saúde da Criança na UBS/ESF, esperamos que outras ações programáticas sejam padronizadas frente aos protocolos e que todas as informações dos usuários (de todas as equipes) sejam documentadas na unidade de saúde.

## 4 Avaliação da intervenção

### 4.1 Resultados

#### Meta e indicador referente ao objetivo de ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança.

- Meta 1 - Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 70% das crianças entre 0 e 72 meses residentes na área de abrangência da UBS.

- Indicador 1– Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da UBS.

Numerador: Número de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no Programa de Saúde da Criança da UBS.

Denominador: Número total de crianças entre 0 e 72 meses residentes na área de abrangência da UBS.

O total de crianças de zero a 72 meses residentes na área de abrangência, segundo estimativas da PCD é de 732 crianças. Durante os meses da intervenção, tivemos 57 crianças cadastradas no primeiro mês (7,8%), 100 no segundo mês (13,7%), e finalmente no terceiro mês, alcançamos 200 crianças cadastrados (27,3%) (Figura 1). Não conseguimos alcançar a meta estipulada (70%), mesmo com esforço das equipes, possivelmente, pelo começo da intervenção que foi de adaptação e que talvez tenha se refletido no baixo número de crianças cadastradas na UBS/ESF no primeiro mês. Assim, com o amadurecimento, acredita-se que a cobertura aumentará à medida que essa reorganização da ação programática for consolidada na unidade de saúde.

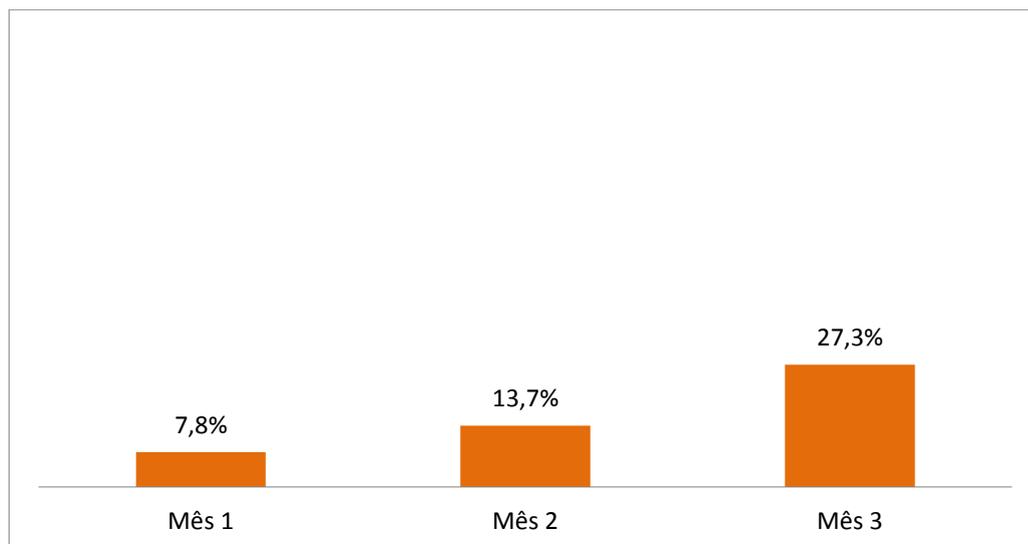


Figura 1 - Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da UBS. Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final.

### Resultados referentes ao objetivo de melhorar a qualidade do atendimento a criança.

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

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

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

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança

O número de crianças que tiveram a primeira consulta na primeira semana de vida no primeiro mês fora 57 (100%), no segundo mês foram 100 para um 100% e no terceiro mês foram 200 (100%).

Felizmente, foi possível atingir a meta, pela atuação em conjunto dos trabalhadores e dos ACS estimulando as futuras mães durante as consultas no Pré-natal e nas visitas domiciliares.

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

Indicador 2.2. Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

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

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Durante os meses da intervenção, tivemos 57 no primeiro mês (100%), 100 no segundo mês (100%) e no terceiro mês 200 (100%).

Todas as crianças que foram cadastradas durante os meses da intervenção tinham o monitoramento do crescimento em dia, mesmo com limitações de materiais / insumos, sendo que, utilizaram-se informações advindas dos pais/responsáveis em relação ao peso corporal, por exemplo.

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

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

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

Denominador: Número total de crianças com déficit de peso cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Neste indicador não tivemos nenhuma criança identificada com déficit de peso.

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

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

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

Denominador: Número total de crianças com excesso de peso cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Similarmente ao indicador anterior, nenhuma criança cadastrada na intervenção foi identificada com excesso de peso.

Acreditamos que o consumo de alimentos ricos em vitaminas e oligoelementos, presente na cultura local, seja uma possível justificativa para que as crianças estejam com o peso corporal adequado à faixa etária.

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

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

Numerador: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

No primeiro mês foram cadastradas 57, todas com monitoramento de desenvolvimento em dia 100%, no segundo mês 100 monitoradas igual (100%) e no terceiro mês 200 (100%). Todas essas crianças tiveram um acompanhamento do desenvolvimento, resultado do esforço das equipes e da atenção frente o protocolo.

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

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

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

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Neste indicador todas as crianças cadastradas durante o período da intervenção, nesses três meses apresentam o calendário de vacinação em dia, no primeiro 57, no segundo 100 e no terceiro 200 (100%) graças à atuação dos ACS que, mediante diálogo com os trabalhadores de saúde, avisavam as mães/pais do calendário.

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

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

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

Denominador: Número total de crianças entre 6 e 24 meses de idade residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

No mês 1, 4 (33,3%) de 12 crianças, mês 2, 18 (75%) de 24 crianças e no mês 3, 54 (88,5%) de 61 crianças receberam ou estão recebendo suplementação de ferro (Figura 2) em decorrência de que na unidade de saúde nem sempre há disponibilidade de suplementação.

No entanto, acreditamos que seja essencial que seja realizado um hemograma antes de sua prescrição, visto que, podem ocorrer efeitos adversos como reação alérgica, urticária, dificuldade em respirar, inchaço no rosto, lábios, língua ou garganta. E ainda, alimentos ricos em ferro também podem ajudar, como açaí, que é consumido na região.

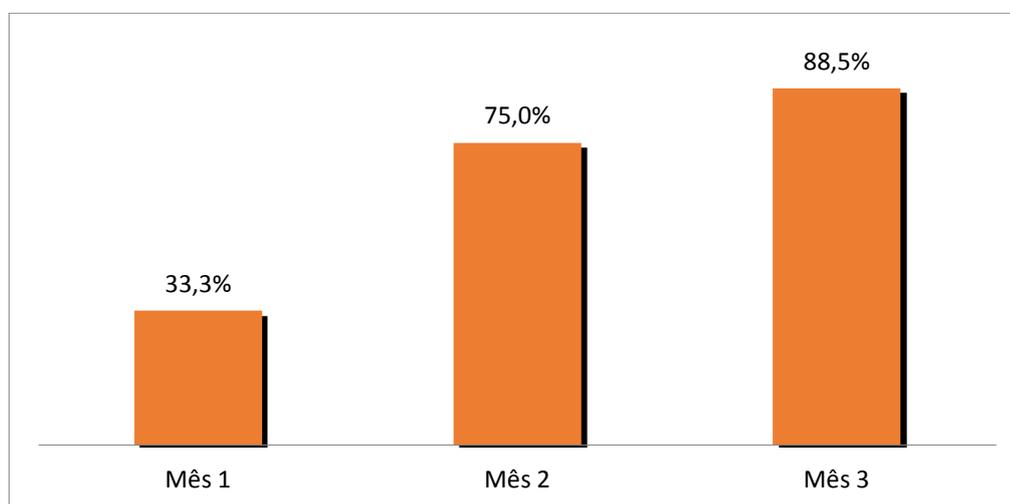


Figura 2 - Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro. Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final.

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 residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Durante o período da intervenção, identificaram-se no primeiro mês 56 (98,2%), no segundo mês 98 (98%) e no último mês 195 (97,5%) (Figura 3), possivelmente em decorrência de que no hospital municipal esse exame é realizado rotineiramente.

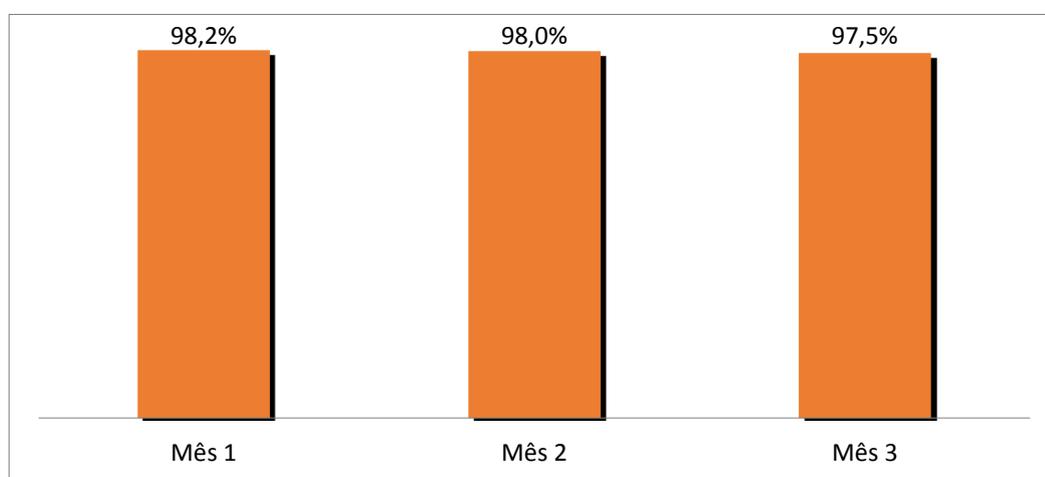


Figura 3 - Proporção de crianças com triagem auditiva. Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final.

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

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

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

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Todas as crianças foram avaliadas. Mês 1 57 (100%), mês 2 100 (100%) e no mês 3 200 (100%), possivelmente, em virtude de que esse exame é um dos mais conhecidos e faz parte da rotina, podendo ser realizado em unidades de saúde.

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

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

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

Denominador: Número total de crianças de 6 a 72 meses residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

No primeiro mês de 57 crianças entre 6 e 72 meses de idade, 54 receberam avaliação de atendimento odontológico para um 94,7%, no segundo mês foram 91 crianças de 96 compreendidas nessa faixa etária, para um 94,8% e no terceiro mês 181 crianças de 184 nessa idade para um 98,4% (Figura 4).

Como mencionado anteriormente, essa atividade foi realizada pelo médico e enfermeira, visto que, a Saúde Bucal se encontra precária

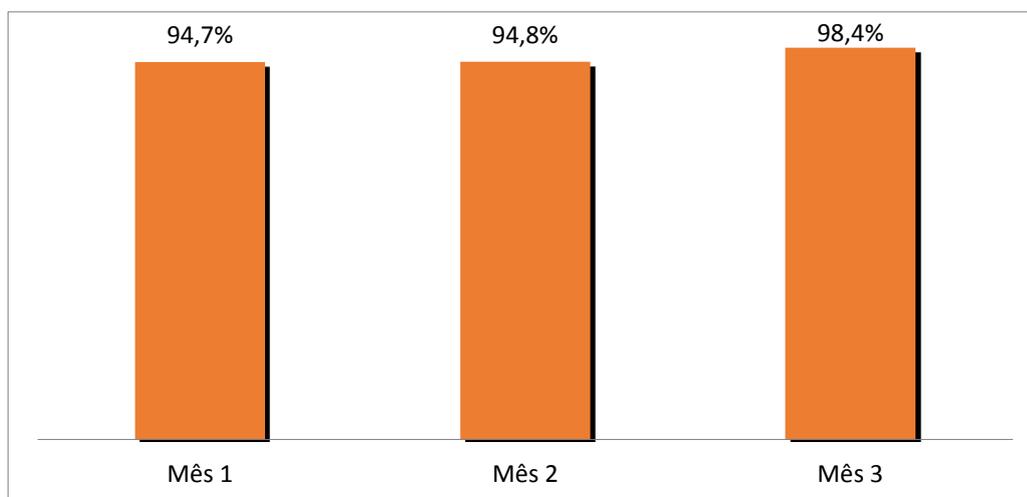


Figura 4 - Proporção de crianças de 6 a 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico. Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final.

Meta 2.11: Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses.

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

Numerador: Número de crianças de 6 a 72 meses de idade com primeira consulta odontológica programada realizada.

Denominador: Número total de crianças de 6 a 72 meses residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

No indicador de crianças com a primeira consulta odontológica programada realizada, podemos dizer que no primeiro mês de 57 crianças compreendidas entre 6 e 72 meses, 54 fizeram a consulta (94,7%), no segundo mês de 96 crianças, 84 assistiram a consulta programada (87,5%) e no terceiro mês de 184, 138 tinham / tiveram a consulta feita (75%) (Figura 5).

Em virtude da dificuldade relacionada à Odontologia encaminhamos as crianças ao CEO, ainda que, o ideal seria encaminhar casos mais complexos como tratamento de canal, de gengiva, cirurgias, extrações de siso, próteses e atendimento para portadores de necessidades especiais; entretanto, esse também pode decorrer da não resolutividade do dentista da unidade de saúde, que foi a justificativa para o alcance desses resultados devido à ausência de profissional antes e na intervenção.

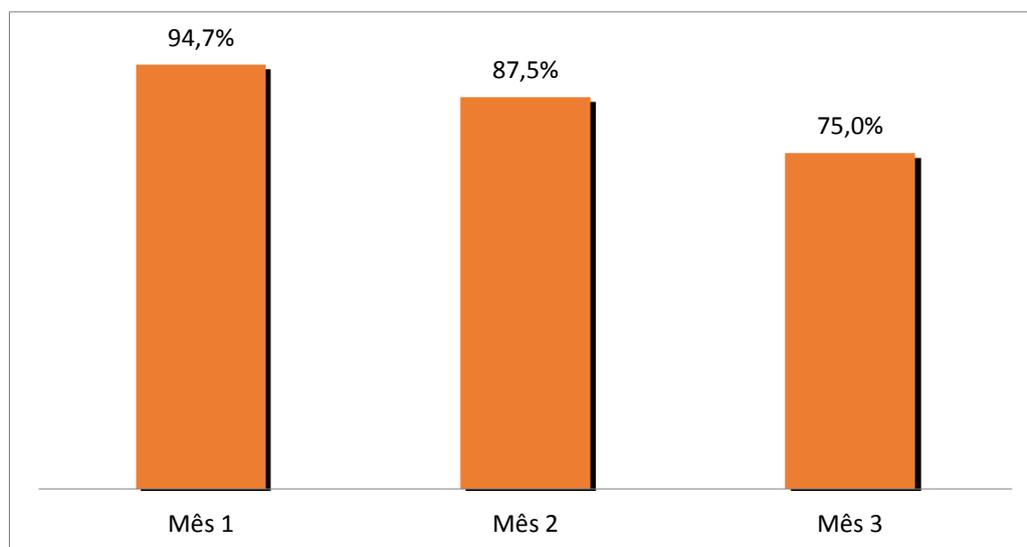


Figura 5 - Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica. Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final.

Resultados referentes ao objetivo de melhorar a adesão ao programa de saúde da criança.

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

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

Numerador: Número de crianças faltosas ao programa e buscadas.

Denominador: Número total de crianças faltosas ao Programa Saúde da Criança.

Em relação ao indicador, no mês 1 não houve crianças faltosas à consulta, no mês 2 foram 4 (100%) e no mês 3 foram 13 (100%) (Figura 6).

A busca ativa foi realizada com sucesso graças ao esforço dos ACS com intermédio da equipe que identificava crianças faltosas; além disso, procurava-se na consulta agendar um novo encontro bem como, caso houve consulta programada pendente, os pais / responsáveis eram avisados pelos ACS e equipe. Ademais, reforçou-se essa atividade, uma vez que, ação, já que, o MS recomenda um calendário mínimo de consultas de puericultura, distribuídas: uma consulta até 15 dias de vida, consultas com um mês, dois, quatro, seis, doze e dezoito meses, totalizando assim, sete consultas no primeiro ano e meio de vida.

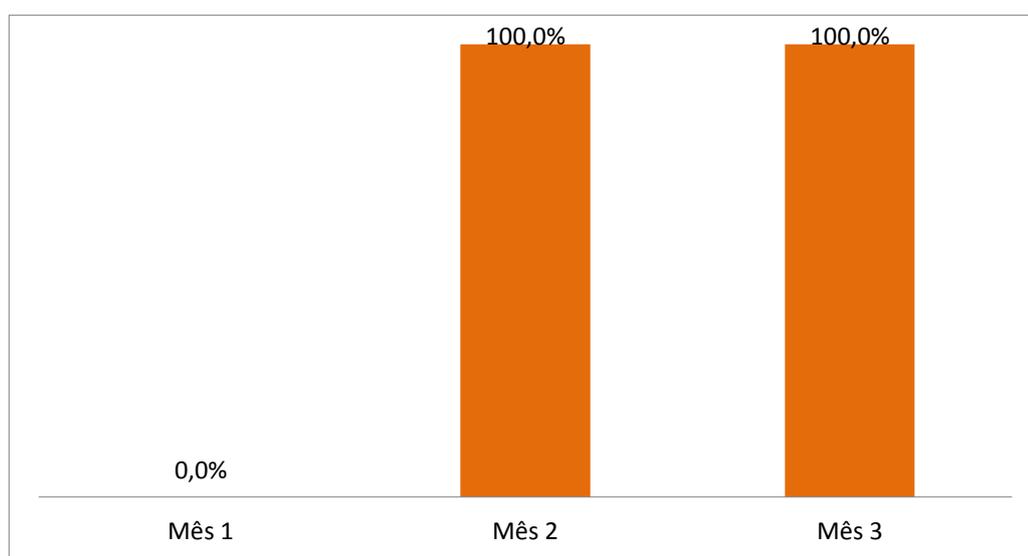


Figura 6 - Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.  
Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final.

Resultados referentes ao objetivo de melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de 100% das crianças cadastradas no Programa de Saúde da Criança.

Indicador: 4.1. Proporção de crianças com registro atualizado.

Numerador: Número de crianças com fichas de acompanhamento/espelho com registro atualizado.

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da criança.

Todos as crianças cadastradas na intervenção tiveram seus registros adequadamente preenchidos, sequencialmente, 57, 100 e 200 crianças, totalizando em todos os meses 100%.

Uma das dificuldades encontradas na Análise Situacional foi a baixa qualidade dos registros, sendo assim, enfatizou-se sua melhoria durante a intervenção, o que demandou revisões periódicas a fim de que todas as informações tivessem documentadas na UBS/ESF.

Resultados referentes ao objetivo de mapear as crianças de risco pertencentes à área da UBS.

Meta 5.1: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no Programa de Saúde da Criança.

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

Numerador: Número de crianças cadastradas no Programa Saúde da Criança com avaliação de risco.

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Todas as crianças receberam avaliação de risco nas consultas durante a intervenção, 57, 100 e 200 crianças (100%), que foi resultado das capacitações da equipe e da atenção dos membros ao do Ministério da Saúde para alcançar integralmente a meta.

Resultados referentes ao objetivo de Promover a saúde da Criança.

Meta 6.1: Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas programáticas.

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

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

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Neste indicador atingiu-se a meta em todos os meses da intervenção, 57, 100 e 200 crianças (100%) graças à atuação da equipe tanto nas consultas quanto nas visitas domiciliares.

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.

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Atingiram-se 57 (100%) no primeiro mês, 88 (88%) no segundo mês e 188 (94%) no último mês (Figura 7).

Um dos principais itens para avaliação nos recém-nascidos é a pega, sendo fundamental examinar e orientar, se necessário. Uma possível justificativa para tais resultados se encontra no denominador que abrange crianças de zero a 72 meses, mas, o MS recomenda o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, podendo ser complementado até os 24 meses; o que pode influenciar no indicador.

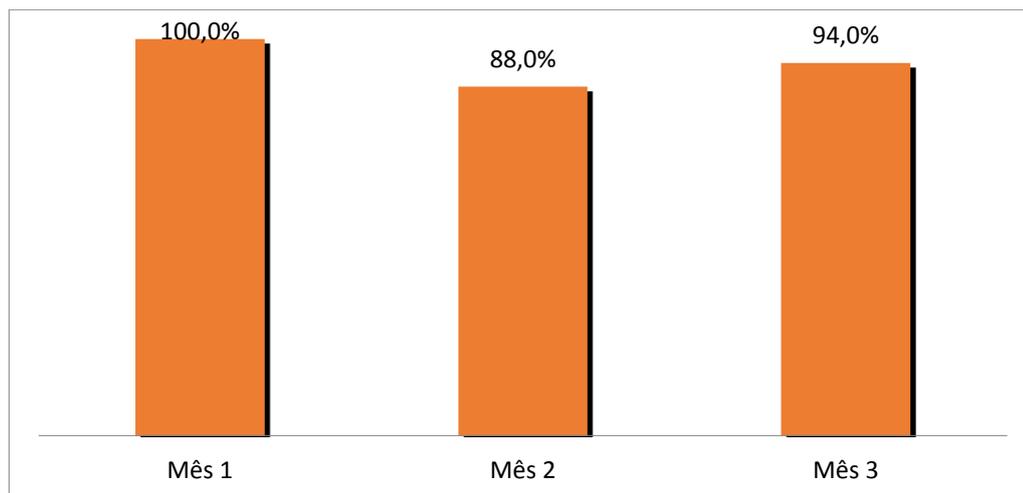


Figura 7 - Número de crianças que foram colocadas para mamar durante a primeira consulta. Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final.

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

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

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

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Todos os pais/responsáveis pelas crianças cadastradas na intervenção, mensalmente, 57, 100 e 200 (100%), receberam orientações quanto à alimentação através da equipe nas consultas individuais e nas visitas domiciliares.

Meta 6.4: Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de 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 de cárie de acordo com a faixa etária.

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

Denominador: Número total de crianças residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa Saúde da Criança.

Similarmente ao indicador anterior, todos os pais/responsáveis pelas crianças cadastradas na intervenção, mensalmente, 57, 100 e 200 (100%), receberam orientações quanto à Saúde Bucal ofertadas pela equipe nas consultas individuais e nas visitas domiciliares.

## **4.2 Discussão**

A intervenção propiciou alcançar a cobertura de 27,3%, o que corresponde a 200 crianças, considerando-se as estimativas da PCD de 732 crianças de 0 a 72 meses e melhorou o serviço de saúde por meio de qualificação dos registros, busca ativa de crianças faltosas às consultas, orientações sobre prevenção de acidentes e higiene bucal.

### **Importância da intervenção para a equipe:**

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do MS, integrou o médico, a enfermeira, os ACS e técnicos bem como possibilitou uma revisão quanto às necessidades da unidade de saúde como balança antropométrica, fita métrica, calculadora, tabelas antropométricas e estetoscópio pediátrico.

### **Importância da intervenção para o serviço:**

Antes da intervenção as atividades do programam ocorriam sem uma padronização e atenção ao protocolo; dessa forma, com as capacitações, o serviço de saúde apresentou melhorias na organização, interrelações, avaliações / atendimentos (Figuras 8 e 9) e nos registros.

A intervenção propiciou uma revisão das atribuições da equipe viabilizando a atenção para um maior número de crianças que foram atendidas por demanda espontânea e agendamento.

Também a gestão ficou a par das dificuldades que interferem na atenção à saúde como falta de equipamentos e de recursos humanas como um profissional da Odontologia que agregaria no serviço de saúde.

**Importância da intervenção para a comunidade:**

O impacto da intervenção para a comunidade está sendo visto, pois, vemos uma maior preocupação dos pais/responsáveis frente aos atendimentos e demais atividades como as coletivas em que os profissionais expõem e discutem com os usuários temas como aleitamento materno, prevenção de doenças diarreicas, importância da imunização, alimentação saudável e higiene bucal.

**O que faria diferente caso fosse realizar a intervenção neste momento.**

A intervenção poderia ter sido facilitada se antes ou na primeira semana de intervenção tivesse ocorrido uma reunião que envolvesse todas as equipes, líderes comunitários e gestores para divulgá-la e solicitar apoio frente às demandas.

Também teria realizado maior número de atividades coletivas, pois, percebi que o espaço dialógico gerou maior confiança entre os trabalhadores e a comunidade, bem como, poderia haver discussão de outros temas que julgassem importantes, como segurança e higiene em geral.

Ademais, se fosse possível, gostaria de cadastrar todas as crianças de 0 a 72 meses para verificar quem realmente já estava cadastrada na UBS/ESF – antes da intervenção – para que pudéssemos usar dados reais e não estimativas, o que ocorreu diante da precariedade dos registros que foi identificada na Análise Situacional.

**Viabilidade de incorporar sua intervenção a rotina do serviço/ que melhorias pretende fazer na intervenção:**

A intervenção está sendo incorporada à rotina do serviço, sendo que, está-se buscando consolidá-la junto a uma maior conscientização da comunidade, trabalhadores e gestores de que as necessidades, já identificadas, devem ser discutidas a fim de elaborar estratégias de enfrentamento.

**Quais os próximos passos:**

Continuar sua reorganização e fortalecimento, considerando que a intervenção foi um passo inicial, já que, temos necessidade de aumentar a cobertura e qualificar mais ainda as atividades do serviço de saúde.

Também continuar conversando com a gestão em relação aos materiais / insumos e recursos humanos que devem ser melhorados, bem como, se possível, melhorar o entorno da unidade de saúde, visto que, o saneamento está precário (Figura 10) e entendemos que o ambiente influencia no processo saúde-adoecimento.



Figura 8 – Imagem de criança cadastrada no programa de 1 ano de idade após consulta médica. Fonte: Arquivo próprio.



Figura 9 – Imagem de crianças cadastradas no programa após consulta médica. Fonte: Arquivo próprio.



Figura 10 – Imagem do entorno da UBS/ESF.  
Fonte: Arquivo próprio.

## 5 Relatório da intervenção para os gestores

À gestão

Prezados

Sou Martin de Jesus Rodrigues Perez, médico, e venho relatar a intervenção intitulada " Qualificação da Atenção à Saúde da Criança de zero até 72 meses de idade na Policlínica Dr. Alberto Lima, Santana / AP" com duração de 12 semanas que teve como objetivo melhorar os indicadores de cobertura e de qualidade do serviço de saúde.

Na área adstrita à nossa equipe de saúde estimam-se 732 crianças de 0 a 72 meses, sendo que, antes da intervenção, devido à precariedade dos registros, não foi possível ter acesso ao número real de crianças, sendo assim, com base nessa estimativa, projetamos alcançar 70% de cobertura.

A intervenção teve como base protocolo do Ministério da Saúde (MS) que apresenta orientações e diretrizes acerca do exame clínico, periodicidade das consultas, imunização, identificação de perfil de risco e encaminhamentos às especialidades, sendo que, houve capacitações para qualificar as atividades dos trabalhadores.

Para acompanhar a evolução da intervenção foram empregadas a ficha espelho e a planilha de coleta de dados que foram disponibilizadas pelo curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) junto à Universidade Aberta do SUS (UNASUS), no qual sou especializando.

Nesta intervenção 200 crianças de 0 a 72 meses foram cadastradas e atendidas ao longo dos três meses, resultando em 27,3% da cobertura e com melhoria nas atividades como registro das informações, busca ativa de crianças faltosas que foi uma atividade que contou com a atuação essencial dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), orientações sobre prevenção de acidentes, orientações nutricionais e de higiene bucal.

Entretanto, algumas atividades demandam maior atenção como a Saúde Bucal em decorrência da ausência de profissional na unidade de saúde e de materiais / insumos que são importantes para um melhor atendimento clínico como balança antropométrica para recém-nascidos e estetoscópio pediátrico.

Dessa forma, estou agradecido pela disposição da gestão em colaborar com a concretização da intervenção, sabendo-se que existe uma limitação de recursos financeiros.

Ainda assim, gostaríamos de solicitar apoio intensivo do gestor e gerentes da saúde frente às necessidades da unidade de saúde e da comunidade como a readequação do saneamento básico no seu entorno, na quantidade de medicamentos como sulfato ferroso e nos recursos humanos.

Grato pela atenção

Abraços

## 6 Relatório da Intervenção para a comunidade

À comunidade:

Sou Martin de Jesus Rodrigues Perez, médico, e venho relatar a vocês a intervenção realizada na unidade de saúde que teve como objetivo melhorar a atenção à saúde de crianças de 0 a 72 meses residentes próximo à unidade de saúde Policlínica Dr. Alberto Lima, Santana / AP.

Antes de decidirmos sobre o tema da intervenção fizemos uma análise da realidade que vivenciamos na UBS e levantamos pontos positivos e fragilidades com relação à estrutura física, aos atendimentos, aos medicamentos e à organização. Após essa análise foi decidido em equipe que realizaríamos uma Intervenção voltada às nossas crianças que vivem na área de abrangência da equipe.

Os exames e as atividades foram organizadas pelos trabalhadores de saúde para todas as crianças dando prioridade àquelas que estavam na faixa etária de 0 a 72 meses.

Em nossa área de abrangência que é de 14.641 habitantes temos a estimativa de 732 crianças de 0 a 72 meses, mas, não tínhamos o número exato de crianças atendidas na unidade de saúde.

Assim, planejamos alcançar 70% durante as 12 semanas de realização da intervenção e também qualificar e padronizar as atividades que eram fornecidas às crianças como avaliação do crescimento e do desenvolvimento, identificar se a criança estava acima ou abaixo do peso corporal para a idade, verificar se a criança estava com as vacinas em dia, verificar se a criança fez ou fará o exame da orelhinha e o teste do pezinho e procurar nos domicílios crianças que faltaram a alguma consulta, por exemplo.

Também planejamos atividades, para vocês, pais/mães/responsáveis, voltadas à educação como orientações sobre aleitamento materno e prevenção de acidentes, para que vocês cuidassem cada vez melhor dos seus filhos.

Assim, ao final das 12 semanas, conseguimos cadastrar 200 crianças, totalizando 27, 3% da cobertura, ou seja, não alcançamos os 70%, mas, já demos os primeiros passos e acreditamos que conseguiremos nos próximos meses cadastrar e acompanhar mais crianças no programa Saúde da Criança na nossa UBS.

Também com a intervenção conseguimos registrar todas as crianças atendidas, ou seja, anotamos todas as informações que são importantes para o acompanhamento como vacinação, suplementação de sulfato ferroso, avaliação da necessidade de atendimento com dentista, mesmo que atualmente, na nossa UBS, estejamos sem dentista, outros profissionais como o médico e a enfermeira avaliaram a boca de cada criança para verificar a saúde dos dentes, da língua e das gengivas.

Ainda, todas as crianças que faltaram em alguma consulta foram identificadas pela equipe e foram buscadas pelos Agentes Comunitários de Saúde que se empenharam para que retornassem à UBS e tivessem atendimento garantido conosco.

Ao longo do processo da intervenção, tivemos o apoio e a aceitação de vocês, o que é muito importante, porque somente com uma união entre nós e a gestão poderemos pensar juntos nas nossas necessidades para buscar idéias e soluções.

Assim, mesmo com dificuldades, queremos continuar contando com o apoio de vocês e pedimos que participem das atividades levando suas crianças à unidade de saúde para já receberem um atendimento de qualidade e continuarem acompanhando o crescimento e o desenvolvimento de cada filho.

Obrigado

Abraços

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

Agora é muito importante a revisão de nossas expectativas e nossa realidade frente ao curso.

Sinto que tenho mais conhecimento em Atenção Primária, enfoque, ESF, graças aos módulos que eram voltados à realidade brasileira e que me permitiram maior nível de instrução / conhecimento, fortalecendo a prática vivenciada em meu país.

Tive dificuldades – primeiramente pela questão da internet que não era das melhores e do ambiente do curso, o qual me acostumei aos poucos e também no idioma, mas, consegui entender as orientações e as tarefas contando com apoio das orientadoras.

Para mim, a intervenção foi um dos pontos altos do curso, pois, mesmo com meus anos de experiência, foi a primeira vez que sistematizei / organizei as informações do meu ambiente de trabalho, o que me permitiu maior aprofundamento, indo além da prática clínica. Mas, não posso me esquecer de falar nos vários conhecimentos que o curso trouxe, de Epidemiologia, Ciências Sociais, Planejamento e Gestão, além da Medicina Social, ou seja, acho que o curso busca “abrir” nosso horizonte.

Outra atividade que me agregou muito, profissionalmente, foram os casos clínicos interativos porque eram acompanhados por explicações, o que fundamentava as respostas.

Assim, ao final do curso, vejo que ele me propiciou elementos para fazer uma análise de registros, monitoramento e avaliação da UBS, das suas necessidades e da população da área de abrangência, ou seja, posso, junto com a equipe, pensar em outras ações programáticas, já que, a intervenção, além de melhorar a Saúde da Criança, foi uma experiência.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <[ibge.gov.br](http://ibge.gov.br)>. Acesso em: 15 out. 2015

## **Anexos**



## Anexo B - Planilha de coleta de dados

	A	B	C	K	L	M	N	O	P
1	<b>Indicadores de Saúde da Criança - Mês 3</b>								
2	Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	A criança com excesso de peso está com monitoramento em dia?	A criança está com o monitoramento de desenvolvimento em dia?	A criança está com o esquema vacinal em dia?	A criança que tem entre 6 e 24 meses está recebendo suplementação de ferro?	Foi realizada triagem auditiva na criança?	A criança fez o teste do pezinho nos primeiros 7 dias de vida?
3	Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim

	A	B	C	Q	R	S	T	U	V
1	<b>Indicadores de Saúde da Criança - Mês 3</b>								
2	Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	A criança entre 6 e 72 meses recebeu avaliação da necessidade de atendimento odontológico?	A criança entre 6 e 72 meses realizou a primeira consulta odontológica programática?	A criança faltou à consulta agendada com médico ou enfermeiro?	Foi realizada busca ativa para a criança faltosa à consulta?	A criança está com registro adequado na ficha espelho?	Foi realizada avaliação de risco na criança?
3	Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim

	A	B	C	W	X	Y	Z
1	<b>Indicadores de Saúde da Criança - Mês 3</b>						
2	Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	A mãe (responsável) recebeu orientação sobre prevenção de acidentes na infância?	A criança foi colocada para mamar na primeira consulta de puericultura?	A mãe (responsável) recebeu orientação nutricional na unidade de saúde de acordo com a faixa etária?	A mãe (responsável) recebeu orientação na unidade de saúde sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie?
3	Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim

	A	B	C	W	X	Y	Z
1	<b>Indicadores de Saúde da Criança - Mês 3</b>						
2	Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	A mãe (responsável) recebeu orientação sobre prevenção de acidentes na infância?	A criança foi colocada para mamar na primeira consulta de puericultura?	A mãe (responsável) recebeu orientação nutricional na unidade de saúde de acordo com a faixa etária?	A mãe (responsável) recebeu orientação na unidade de saúde sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie?
3	Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim

## Anexo C – Aprovação do Comitê de Ética



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

---

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<sup>a</sup>  
Prof<sup>a</sup> Ana Cláudia Gastal Fassa

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

Prezada Pesquisadora;

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

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