

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma 8**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses na ESF  
Floresta, Ibirubá/RS**

**Diosdelis Pupo del Rios**

**Pelotas, 2015**

**Diosdelis Pupo Del Rios**

**Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses na ESF  
Floresta, Ibirubá/RS**

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

Orientadora: Mônica Vohlbrecht

Pelotas, 2015

R586m Rios, Diosdelis Pupo del

Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de Zero a Setenta e Dois Meses na ESF Floresta, Ibirubá/RS / Diosdelis Pupo del Rios; Monica Bergmann Correia Vohlbrecht, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

72 f. : il.

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

1. Saúde da Família 2. Atenção Primária à Saúde 3. Saúde da Criança 4. Puericultura 5. Saúde Bucal I. Vohlbrecht, Monica Bergmann Correia, orient. II. Título

CDD : 362.14

Dedico esse trabalho a minha família, que sem sua presença não poderia me motivar, também à minha equipe tão consagrada e unida.

## **Agradecimentos**

A minha equipe de trabalho, a minha orientadora Mônica Vohlbrecht, que com sua ajuda tudo foi mais fácil, aos usuários da minha comunidade, ao meu gestor de saúde o senhor Giovani Moacir Diesel e o Ministério da Saúde do Brasil, como também agradeço a toda equipe da UNASUS-UFPeI.

## Resumo

Pupo Del Rio, Diosdelis. **Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses na ESF Floresta, Ibirubá/RS.** 2015. 70f Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família). Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A taxa de mortalidade infantil reduziu nas últimas décadas no Brasil, graças as ações de diminuição da pobreza, ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família e a outros fatores, os óbitos infantis diminuíram. Entretanto a meta de garantir a toda criança brasileira o direito a vida e a saúde ainda não foi alcançada, pois persistem desigualdades regionais e sociais inaceitáveis. Desta forma, com o objetivo de melhorar a atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses, na ESF Floresta, Ibirubá/RS, a equipe de saúde da família realizou uma intervenção que durante 12 semanas, no período de maio a agosto de 2015 envolvendo toda a equipe. No início da intervenção o programa de atenção às crianças não era organizado, não havia controle da saúde das crianças a equipe não era capacitada para atuação junto às crianças na UBS, os registros não eram qualificados, pois não utilizávamos instrumentos e ferramentas específicas, faltavam participação e controle social. A metodologia utilizada foi organizada em quatro eixos pedagógicos do curso de especialização da UNASUS/UFPel, sendo estes: Organização e Gestão do serviço; Monitoramento e Avaliação; Engajamento Público e Prática clínica. As ações foram fundamentadas no protocolo do Caderno de Atenção Básica, nº 33, Saúde da Criança, Brasília/DF, 2012. A população alvo foi composta por 160 crianças de zero a setenta e dois meses pertencentes na área de abrangência da UBS. A meta de aumentar a cobertura do atendimento das crianças nesta faixa etária alcançou 71,3% (114 crianças), as metas da qualidade do atendimento foram atingidas em quase a totalidade dos indicadores, só não foi possível em alguns deles, sendo estes: proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida 60,5% (69 crianças), proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica 42,4%, pois receberam atendimento 36 crianças de 85 crianças que tinham que fazer a primeira consulta odontológica e a proporção de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta foi de 75,4% (86 crianças). Para a comunidade a intervenção aumentou o conhecimento sobre saúde da criança, conheceu a importância do acompanhamento contínuo como modo de prevenção, aumentando a qualidade do atendimento. Para o serviço facilitou o processo de trabalho, ganhando em organização, favorecendo a coleta e monitoramento das informações. Para a equipe fortaleceu o conhecimento, favoreceu o trabalho em equipe através das atribuições, ampliou a segurança na tomada de decisões. A intervenção preconizou registros adequados nas fichas-espelhos e na planilha de coleta de dados disponibilizados pela Universidade Federal de Pelotas.

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

## Lista de Figuras

Figura 1	Mapa de localização de Ibirubá, vista da entrada da cidade município de Ibirubá/RS, 2015.	10
Figura 2	Fotografia da ESF Floresta e equipe de trabalho. Ibirubá/RS, 2015.	13
Figura 3	Fotografia da sala de espera das consultas de puericultura. Ibirubá/RS, 2015.	41
Figura 4	Fotografia de consulta na creche do bairro Floresta. Ibirubá/RS, 2015.	42
Figura 5	Fotografia de consulta na creche Central. Ibirubá/RS, 2015.	42
Figura 6	Fotografia de consulta na creche do bairro Floresta, com criança realizando exame físico. Ibirubá/RS, 2015.	44
Figura 7	Fotografia da capacitação da equipe da ESF Floresta. Ibirubá/RS, 2015.	44
Figura 8	Gráfico da proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde na ESF Floresta, Ibirubá/RS, 2015.	46
Figura 9	Gráfico da proporção de crianças com a primeira consulta na primeira semana de vida na ESF Floresta, Ibirubá/RS, 2015.	47
Figura 10	Gráfico da proporção de crianças com vacinação em dia para a idade na ESF Floresta, Ibirubá/RS, 2015.	50
Figura 11	Gráfico da proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica na ESF Floresta, Ibirubá/RS, 2015.	51
Figura 12	Gráfico da proporção de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta. ESF Floresta. Ibirubá/RS, 2015.	54

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

ACS	Agente Comunitário da Saúde.
APS	Atenção Primária de Saúde.
CEO	Centro Especializado Odontológico.
ESF	Estratégia da Saúde da Família.
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
NAAB	Núcleo de Apoio à Atenção Básica.
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família.
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
TCC	Trabalho de conclusão do curso.
UBS	Unidade Básica de Saúde.
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas.
UNASUS	Universidade aberta do sistema único de saúde.
USF	Unidade de Saúde da Família



## Sumário

Apresentação .....	8
1 Análise Situacional .....	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	9
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional .....	16
2 Análise Estratégica .....	17
2.1 Justificativa.....	17
2.2 Objetivos e metas.....	18
2.2.1 Objetivo geral.....	18
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	18
2.3 Metodologia.....	20
2.3.1 Detalhamento das ações .....	20
2.3.2 Indicadores .....	31
2.3.3 Logística.....	35
2.3.4 Cronograma .....	38
3 Relatório da Intervenção.....	39
3.1 Ações previstas e desenvolvidas .....	39
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas .....	42
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	42
4 Avaliação da intervenção.....	45
4.1 Resultados .....	45
4.2 Discussão.....	54
5 Relatório da intervenção para gestores .....	57
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	60
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	62
Referências .....	63
Anexos .....	64

## **Apresentação**

O volume trata da descrição do Projeto de Intervenção Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses, na ESF Floresta, Ibirubá/RS. Está organizado em sete capítulos:

O Capítulo 1 – Análise Situacional - apresenta as informações sobre o município, a comunidade, a unidade de saúde e o processo de trabalho.

O Capítulo 2 – Análise Estratégica – relaciona-se com o projeto de intervenção que foi elaborado, detalhando objetivos, metas, metodologia, ações, indicadores, a logística e o cronograma.

O Capítulo 3 – Relatório da Intervenção – apresenta ao leitor informações sobre como se deu a intervenção ao longo das 16 semanas, descrevendo as ações que foram realizadas ou não, suas facilidades e dificuldades, além da viabilidade de incorporação do projeto à rotina do serviço.

O Capítulo 4 – Avaliação da Intervenção – descreve os resultados obtidos ao longo do projeto, assim como realiza a discussão dos ganhos obtidos.

O capítulo 5 – Relatório da intervenção para gestores – Reflete a realidade apresentada após a intervenção, destacando o que melhorou e solicitando constante apoio para a realização de outras atividades voltadas a comunidade.

O capítulo 6 – Relatório da intervenção para a comunidade – Relata o que foi melhorada para os usuários e comunidade após a intervenção, deixando o convite para participação contínua da comunidade em todas as atividades.

O Capítulo 7 – Reflexão Crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem – ilustra ao leitor a opinião do autor sobre a Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas e sua opinião sobre o Projeto de Intervenção implantado na unidade de saúde.

## 1 Análise Situacional

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

Ibirubá é um pequeno município localizado na região centro-norte de Rio Grande do Sul, distante 296 Km da capital Porto Alegre e com uma população de aproximadamente 19.312 habitantes, conforme Censo Populacional 2010 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), dependente economicamente da produção agrícola como plantação de soja, milho e trigo, indústria e comércio, sendo uma cidade bastante desenvolvida, limpa, organizada e sem moradores de rua. A cidade possui ainda um Campus do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul que recebe estudantes de diversas regiões do Rio Grande do Sul.



Figura 1- Mapa de localização de Ibirubá, vista da entrada da cidade município de Ibirubá/RS, 2015.

Nosso município conta com um hospital pequeno chamado Annes Dias e Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a Secretaria Municipal de Saúde que também presta atendimento médico e atividades de controle e gestão. Eu atuo na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Floresta de segunda a sexta-feira num total de 32 horas e 8 horas para o Curso de Especialização que completam às 40 horas semanais. O

horário de funcionamento da USF é das 7:30h as 11:30h e das 13 as 17h. Os usuários são recebidos na recepção pela enfermeira de forma respeitosa e educada e a triagem também é feita pela enfermeira. Para o atendimento da demanda contamos com uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde (ACS), uma funcionária da limpeza e eu como médico. Atendemos uma população de 3.214 usuários e nossa unidade tem a seguinte estrutura: sala de espera com recepção, uma farmácia básica, sala de coleta pra exames, sala de procedimentos, sala de vacinas, sala de esterilização, sala de reuniões, consultório médico e outras salas que estão quase prontas, infelizmente não temos serviço de odontologia em nossa unidade. Na USF só se realizam testes rápidos de HIV, VDRL, Hepatites B e C, além de exames complementares como colesterol, triglicérides e glicose. Os demais exames são realizados nos laboratórios da cidade e outros fora desta.

Nosso atendimento diário ocorre no horário da manhã aos usuários de demanda espontânea e agendados, no horário da tarde fazemos os atendimentos aos grupos priorizados tais como crianças e adolescentes, saúde do homem, da mulher, doenças crônicas não transmissíveis, visitas domiciliares, participação nos grupos de hipertensos e diabéticos onde fazemos palestras e atividades de promoção de saúde, prevenção de doenças e fazemos reunião de equipe todas as sextas-feiras no horário da tarde para compartilhar ideias, propostas e ações para melhorar o atendimento de nossa população que merece de uma atenção de qualidade de integralidade e de escuta.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

Ibirubá é um pequeno município localizado na região centro-norte do Rio Grande do Sul, distante 296 Km da capital Porto Alegre e com uma população de 19.312 habitantes de acordo com o Censo Populacional 2010 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE, 2010), dependente economicamente da produção agrícola como plantação de soja, milho e trigo, indústria e comércio, sendo uma cidade bastante desenvolvida, limpa, organizada e sem moradores de rua. A cidade possui ainda um Campus do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul que recebe estudantes de diversas regiões do Rio Grande do Sul para realizar seus estudos.

Nosso município conta para o atendimento da população com um hospital pequeno chamado Annes Dias, Unidades Básicas de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde que também presta atendimento médico, assim como atividades de controle e gestão.

Eu atuo na USF Floresta de segunda a sexta-feira num total de 32 horas e 8 horas para o Curso de Especialização que completam às 40 horas semanais. O horário de funcionamento da USF é das 7:30h as 11:30h e das 13h as 17h. Os usuários são recebidos na recepção pela enfermeira de forma respeitosa e educada e a triagem também é feita pela enfermeira. Para o atendimento da demanda contamos com uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde (ACS), uma funcionária da limpeza e eu como médico. Atendemos uma população de 3.214 usuários e nossa unidade tem a seguinte estrutura: sala de espera com recepção, uma farmácia básica, sala de coleta pra exames, sala de procedimentos, sala de vacinas, sala de esterilização, sala de reuniões, consultório médico e outras salas que estão quase prontas, infelizmente não temos serviço de odontologia em nossa unidade, a mesma é realizada no Centro Especializado Odontológico (CEO). Na UBS só se realizam testes rápidos de HIV, VDRL, Hepatites B e C, assim como exames complementares como colesterol, triglicerídeos e glicose. Os demais exames são realizados nos laboratórios da cidade e outros fora desta.

Nosso atendimento diário ocorre no horário da manhã aos usuários de demanda espontânea e agendados, já no horário da tarde fazemos os atendimentos aos grupos priorizados, tais como crianças e adolescentes, saúde do homem, da mulher, doenças crônicas não transmissíveis, visitas domiciliares, participação nos grupos de hipertensos e diabéticos onde fazemos palestras e atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças, assim como fazemos a reunião de equipe todas as sextas-feiras no horário da tarde para compartilhar ideias, propostas e ações para melhorar o atendimento de nossa população que merece uma atenção de qualidade de integralidade e de escuta.



Figura 2 – Fotografia da ESF Floresta e equipe de trabalho. Ibirubá/RS, 2015.

Em relação à estrutura nossa USF está composta por uma sala de espera com recepção, uma farmácia básica, sala para coleta de exames, sala de procedimentos, sala de vacina, sala de esterilização, sala de reuniões, cozinha, consultório médico e consultório de enfermagem. Neste sentido nosso principal problema é a não existência de um consultório odontológico com o dentista para atenção odontológica. A sala de espera é pequena com uma capacidade ao redor de 15 usuários, na farmácia temos os medicamentos para doenças crônicas e agudas, menos antibióticos, antidepressivos, ansiolíticos e outros que são fornecidos na farmácia central na secretaria de saúde.

A unidade não tem corrimãos, banheiros adaptados para os cadeirantes nem rampas, temos um ambiente físico para prontuários, na sala de enfermagem temos equipes de suturas, seringas, agulhas, vendagem, compressas, a maca para procedimentos, medicamentos de urgências, nebulizadores, etc, na sala de vacinas tem todos os tipos de vacinas para crianças e adultos, tem geladeira pela conservação das vacinas e, de forma geral, temos computadores, impressoras, ar condicionados, televisão, ou seja, as condições básicas para o atendimento.

Quanto às atribuições dos profissionais da saúde em nossa USF, pode-se dizer que todos os profissionais participam do mapeamento e territorialização da área, sendo as ACS as que mais participam desta atividade. Realizamos cuidado de

saúde em diferentes ambientes de nossa área de abrangência, tais como na USF, nos domicílios, nas escolas, nas creches, nos grupos de saúde, ou seja, onde for preciso atender um usuário e/ou realizar orientações sobre promoção da saúde. Realizamos atendimento de urgência e emergência e atendemos os programas de atenção na família. Fazemos diversos procedimentos incluindo pequenas cirurgias, encaminhamos de consultas nas especialidades, utilizamos protocolos para referência, realizamos acompanhamento do plano terapêutico, fazemos busca ativa de faltosos nas ações programáticas, cumprimos com o programa de vigilância epidemiológica e realizamos reuniões de equipe semanal.

Nós atendemos uma população de 3.214 usuários, com predomínio da população de 20 a 39 anos, predominando o sexo feminino como população que atendemos sem excesso de demanda. O número de profissionais é suficiente para atender a população da área adstrita. Temos uma equipe de saúde para o atendimento, composto pelos profissionais antes mencionados com dois turnos de atendimento, de manhã e de tarde, das 7:30h as 11:30h e das 13:00h as 17h.

Nossa USF está preparada para acolher o que não está programado, como as eventualidades e os imprevistos. O acolhimento é feito pela enfermeira e os técnicos de enfermagem. Os usuários são escutados, avaliando-se as vulnerabilidades e a gravidade das queixas, o tipo de acolhimento é pela equipe de referência do usuário todos os dias, as necessidades são acolhidas após 15 ou 20 minutos, se não são urgências. Temos como estratégia para atender à demanda espontânea reservar fichas para esse tipo de atendimento e contamos com os recursos básicos para oferecer o atendimento, como por exemplo, nebulizações, injeções, pequenas cirurgias, incisão e drenagem de abscessos, vacinas, curativos, atendimentos domiciliares e outros, de forma que o usuário não saia da unidade sem receber o devido atendimento.

Em relação ao atendimento da puericultura às crianças de 0 a 72 meses, a consulta é realizada principalmente pela pediatra de forma centralizada na Secretária de Saúde, localizada fora da USF e desta forma não contamos com registros específicos e nem se faz monitoramento das ações dos atendimentos realizados na Secretaria de Saúde. Em nossa USF temos apenas um turno para o atendimento à criança. As consultas são agendadas pelas ACS e são atendidas aproximadamente 08 crianças, priorizando as crianças menores de um ano que são as mais sensíveis a complicações. Todas as crianças recebem todas as vacinas em

nossa Sala de Vacina disponível em todos os horários de atendimento, ou seja, de manhã e de tarde.

As crianças não tem atendimento à saúde bucal em nossa USF, mas tem uma consulta centralizada longe da comunidade. Em nossa USF ainda não contamos com grupos de mães das crianças, que é muito importante para que nosso acompanhamento seja melhor com o apoio das mães. Como estratégia, estamos visitando as creches e realizando as consultas de puericultura com estas crianças, realizando exames complementares e oferecendo suplemento de ferro e também orientamos as ACS a agendar visitas domiciliares na primeira semana do nascimento da criança. Reconhecemos que o programa não está bem, mas estamos trabalhando para melhoria deste atendimento e realizando atividades de educação em saúde com a participação de todos os profissionais da equipe de saúde. Temos um total de 36 crianças menores de um ano cadastradas, sendo a cobertura nesse caso de 92%; mas, os atendimentos não estão ocorrendo periodicamente. Os indicadores da qualidade não estão bons; a população tem boa aceitação com as ações propostas para melhorar o atendimento dessa faixa etária. Apenas 7 crianças realizaram o monitoramento do crescimento e desenvolvimento na última consulta.

Em nossa USF infelizmente, ainda não estamos realizando atenção pré-natal, as grávidas são atendidas pelo ginecologista, de forma centralizada na Secretaria de Saúde, mas são acompanhadas pelas ACS de nossa área para o caso de alguma intercorrência. Também não temos registros específicos e nem se faz monitoramento das ações dos atendimentos realizados na Secretaria de Saúde. Estamos aguardando mudanças neste sentido, onde esperamos que a USF faça o atendimento do pré-natal e só serão atendidas pelo ginecologista as gestantes classificadas como alto risco. A estimativa do caderno de ações programáticas é de 48 gestantes residentes na área de abrangência, mas, sabemos que tem 18 gestantes acompanhadas pelos ACS, nesse caso a cobertura é 37%, portanto os indicadores de qualidade do atendimento não podem ser mensurados porque não existe o atendimento sistematizado. A estimativa de puérperas de acordo com o CAP é 39, mas, não são acompanhadas.

Em nossa USF se realiza prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama, mas ainda não é de forma planejada como deve ser. Como os exames citológicos e de mama são feitos em mulheres que chegam de forma espontânea na USF não conseguimos ter um registro adequado destas mulheres



que precisam da realização dos exames. Não conseguimos, por exemplo, identificar com facilidade o número de mulheres com mamografia alterada. É necessário termos um arquivo específico para estes registros, para que possamos oferecer de forma adequada o atendimento deste programa tão importante. Adotamos para o atendimento, o Protocolo do Ministério da Saúde do ano de 2012. Fazemos atividades e palestras com grupos de mulheres nos diferentes espaços com a participação de todos os membros da equipe e a comunidade. Temos um total de 430 mulheres entre 25 e 64 anos para uma cobertura de 49%, fica abaixo da estimativa segundo a população total. Temos um total de 331 mulheres entre 50 e 69 anos para uma cobertura de 100%, mas os indicadores de qualidade não estão satisfatórios, por exemplo, apenas 50 mulheres fizeram avaliação de risco para câncer de colo de útero.

Em nossa USF atendemos usuários hipertensos e diabéticos, todos os dias da semana e em todos os turnos. Temos dois grupos de saúde na comunidade e participamos com eles duas vezes ao mês. Todos os usuários cadastrados recebem medicamentos e fazem exames, também realizamos palestras sobre diversos temas relacionados à prevenção de doenças e promoção da saúde, mas ainda precisamos organizar e planejar bem o atendimento e manter um arquivo e registro específico, com a participação de outros profissionais, para que tenham atenção multidisciplinar e de qualidade. Usamos para o atendimento o protocolo do ministério. Temos um total de 286 hipertensos para uma cobertura de 40% e os indicadores da qualidade não estão bem, falta planejamento, organização e controle para levar a frente o programa. Temos um total de 68 diabéticos para uma cobertura de 33% que não parece adequado a nossa realidade, portanto os indicadores da qualidade estão em desvantagem com o desejado e o necessário, embora a população concorda com as ações que estamos desenvolvendo para melhorar o atendimento.

Também realizamos atendimentos a pessoas idosas, todos os dias da semana e todos os turnos de atendimento, eles tem prioridades, não tem que fazer fila, suas consultas são agendadas, oferecemos para eles serviços de vacinas, curativos, medicamentos, encaminhamentos a consultas especializadas, participam de grupos de hipertensos e diabéticos. O que falta é um atendimento integral, com a participação de outros profissionais. Não contamos com arquivos específicos para eles, não recebem atendimentos odontológicos na USF. Temos um total de 420 idosos para uma cobertura de 96%, mas os indicadores da qualidade ainda estão

longe do que necessitamos atingir, embora a população está de acordo com as ações propostas para a resolutividade de uma melhor atenção. Todos os idosos receberam a caderneta de saúde da pessoa idosa, mas, não foi possível identificar a situação real de outros indicadores de qualidade.

Para finalizar, temos muitos desafios para enfrentar, embora contamos com a maioria dos recursos humanos para realizar um bom trabalho, está faltando mais organização, planejar melhor e ter vontade de fazer um bom trabalho. Considero que a maioria dos problemas são subjetivos, dependem mais da vontade do ser humano. Temos estrutura, recursos humanos, conhecimento, necessitamos de vontade de trabalhar e juntos poderemos.

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

Fazendo uma comparação entre o relatório de análise situacional e o texto da semana de ambientação, a análise situacional é mais específica, trata em detalhes o trabalho feito na USF e nos dá uma melhor visão de nossa realidade. Com os novos conhecimentos da realidade de nossa equipe. Estamos prontos para fazer um melhor trabalho, planejamento, organização e traçar ações que permitam mudar a realidade de hoje. Já temos melhorado muito no acompanhamento na saúde da criança pelo esforço de todos os membros de nossa equipe, estamos utilizando novas estratégias que mais tarde terão bons resultados, só estamos abrindo um novo caminho.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

A taxa de mortalidade infantil reduziu nas últimas décadas no Brasil, graças as ações de diminuição da pobreza, ampliação da cobertura da Estratégia da Família e a outros fatores, os óbitos infantis diminuíram. Entretanto a meta de garantir a toda criança brasileira o direito a vida e a saúde ainda não foi alcançada, pois persistem desigualdades regionais e sociais inaceitáveis. Assim um número expressivo de mortes por causas evitáveis por ações dos serviços de saúde, tais como, a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, fazem parte da realidade social e sanitária do Brasil (BRASIL, 2013).

Nossa UBS tem uma boa estrutura para o atendimento da população adstrita, está composta por: sala de espera, farmácia, sala de esterilização, sala de avaliação, sala de procedimentos, sala de vacina, consulta médica, consulta de enfermagem e cozinha e como recursos humanos contamos com: um médico, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, cinco ACS e uma funcionária de serviços gerais. Atendemos uma população de 3.214 usuários e dentre eles um total de 36 crianças menores de um ano, os quais recebem atendimento de puericultura e de pediatria em nossa área e com a pediatra em centro especializado.

A população alvo de nosso foco de intervenção recebe atendimento em nossa área, sejam atendimentos por doenças agudas, urgências, consultas de seguimento por causas diversas e consultas de puericultura que é o objetivo de nosso foco. A população alvo tem atendimento em diferentes lugares de nossa área de abrangência; na USF, nas creches, na escola e nos domicílios através das visitas domiciliares, onde são desenvolvidas atividades de promoção e prevenção de saúde como vacinação, consultas de puericultura, educação em saúde, prevenção de acidentes, prevenção de violência familiar, portanto tem melhorado muito a

qualidade da atenção da saúde desta população com boa adesão da população atendida.

O foco da nossa intervenção é muito importante no contexto de nossa USF porque vai permitir melhorar cada dia mais o atendimento desta população alvo que é a mais suscetível de sofrer danos, também vai permitir um maior envolvimento da equipe, vai melhorar o vínculo com a população e atuar de forma contínua sobre eles; mas temos algumas limitações, tais como a existência do pouco tempo que temos para o acompanhamento das crianças, o número de crianças e o costume das mães de consultar com a especialista, mas temos aspectos que viabilizam a intervenção como envolvimento da equipe sobre todas as ACS, boa aceitação da população com as estratégias tomadas e a vontade e o comprometimento que temos de fazer um bom trabalho. Na USF tem um total de 160 crianças de zero a setenta e dois meses.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses da ESF Floresta, Ibirubá, RS.

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

#### 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 saúde.

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

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

Meta 2.2 Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

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

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

Meta 2.5 Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

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

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

Meta 2.8 Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

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

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

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

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

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

### Objetivo 4 Melhorar o registro das informações.

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

### Objetivo 5 Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

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

Meta 5.2 Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

### Objetivo 6 Promover a saúde das crianças

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

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

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

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

## 2.3 Metodologia

O projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na área da equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) Floresta, Ibirubá/RS. Participarão da intervenção todas as crianças de 0 a 72 meses, da área da unidade básica de saúde. As ações realizadas na intervenção serão baseadas no Caderno de Atenção Básica, nº 33, Saúde da Criança, Brasília – DF 2012, portanto, para alcançar os objetivos propostos foram estabelecidas metas e ações a serem realizadas em quatro eixos: Monitoramento e avaliação, Organização e gestão do serviço, Engajamento público e Qualificação da prática clínica.

### 2.3.1 Detalhamento das ações

#### **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 saúde.

#### **Monitoramento e avaliação**

- Monitorar o número de crianças cadastradas no programa.

**Detalhamento:** O monitoramento será realizado envolvendo toda a equipe da USF, durante toda a intervenção, através do cadastramento feito pelo médico. Será feito o levantamento dos dados que serão inseridos num controle específico.

#### **Organização e gestão do serviço**

- Cadastrar a população de crianças entre zero e 72 meses da área adstrita.
- Priorizar o atendimento de crianças.

**Detalhamento:** O cadastro das crianças de zero a 72 meses será feito pelo médico na área de abrangência da USF.

#### **Engajamento público**

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

**Detalhamento:** A orientação da comunidade será realizada pela equipe da UBS, a qual fará encontros no salão comunitário, sobre o programa de saúde da criança e seus benefícios.

### **Qualificação da prática clínica**

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

**Detalhamento:** A capacitação da equipe para o acolhimento da criança será feito pelo médico e a enfermeira da equipe, sobre as informações que devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral, nas políticas de humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo ministério da saúde. O período dessa capacitação será na primeira semana pelo médico e a enfermeira na USF.

### **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 de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

### **Monitoramento e avaliação**

- Monitorar o percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida.
- Monitorar o percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento.
- Monitorar as crianças com déficit de peso.
- Monitorar as crianças com excesso de peso.
- Monitorar o percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo.
- Monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas.
- Monitorar o percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da puericultura.
- Monitorar o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro.
- Monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva.
- Monitorar o percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos 7 dias de vida.
- Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência.
- Monitorar a saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência com primeira consulta odontológica.

**Detalhamento:** Será realizado pela equipe da USF (médico, enfermeira, técnico de enfermagem e ACS), durante todo o período da intervenção.

### **Organização e gestão do serviço**

- Fazer busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto.
- Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).
- Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.
- Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).
- Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com déficit de peso.



- Garantir encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento.
- 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.
- Garantir a dispensação do medicamento (suplemento).
- Garantir junto ao gestor a realização de teste auditivo.
- Garantir junto ao gestor a realização de teste do pezinho.
- Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar 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.
- Organizar ação para realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico.
- Cadastrar na unidade de saúde crianças da área de abrangência de 6 a 72 meses de idade.

**Detalhamento:** Esta organização de trabalho será realizada pelo médico, enfermeira, técnico de enfermagem e ACS na Unidade Básica de Saúde, durante todo período da intervenção.

### **Engajamento público**

- Informar às mães sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança e sobre a importância da realização da primeira consulta da criança na primeira semana de vida dessa.
- Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social.

- Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade.
- Informar aos pais e responsáveis as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária (conforme a carteira da criança).
- Orientar pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança.
- Orientar pais e responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro.
- Orientar pais e responsáveis sobre a importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste.
- Orientar a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida.
- Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses de idade.
- Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de 6 a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde.

**Detalhamento:** Serão realizadas pelo médico, enfermeiras, técnicas de enfermagem, agentes comunitárias de saúde, na USF e em todo território de abrangência da USF, em todo período de intervenção, em consultas e visitas domiciliares.

### **Qualificação da prática clínica**

- Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde.
- Capacitar a equipe sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança.
- Realizar treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde.
- Padronizar a equipe na realização das medidas.
- Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.
- Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas.
- Padronizar a equipe.

- Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.
- Capacitar a equipe na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança.
- Capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.
- Capacitar a equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha-espelho da vacina ministrada e sua validade.
- Capacitar o médico para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde.
- Orientar o médico sobre a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança.
- Verificar se todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde estão aptos para realizar o teste do pezinho. Se não, providenciar a capacitação.
- Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade.
- Capacitar a equipe para realizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seus responsáveis de acordo com protocolo.
- Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de 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:** Serão realizadas pelo médico, enfermeira, na USF, durante as duas primeiras semanas da intervenção.

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

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

#### **Monitoramento e avaliação**

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

**Detalhamento:** Os monitoramentos serão realizados pelo médico e enfermeira, na UBS, em todo período de intervenção.

### **Organização e gestão do serviço**

- Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.
- Organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas.

**Detalhamento:** A organização será realizada pelo médico, enfermeira, agentes comunitárias de saúde, na USF e em todo território de abrangência da unidade em todo período de intervenção. Durante as reuniões semanais.

### **Engajamento público**

- Informar à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da criança.

**Detalhamento:** A informação a comunidade será realizada pelo médico, enfermeira, agentes comunitárias de saúde, na USF e em todo território de abrangência da unidade em todo período de intervenção.

### **Qualificação da prática clínica**

- Fazer treinamento de ACS na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança.

**Detalhamento:** O treinamento de ACS será realizado pela enfermeira na USF, durante a primeira semana de intervenção.

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

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

### **Monitoramento e avaliação**

- Monitorar os registros de todos os acompanhamentos da criança na unidade de saúde.

Detalhamento: O monitoramento dos registros será realizado pela enfermeira, na UBS, em todo período de intervenção.

### **Organização e gestão do serviço**

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

**Detalhamento:** O preenchimento da folha de acompanhamento será feita pelos técnicos de enfermagem. A implantação, pactuação e definição do responsável pelo monitoramento dos registros será o médico e a enfermeira, na USF, durante o período da intervenção.

### **Engajamento público**

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

**Detalhamento:** A orientação da comunidade será realizada pela enfermeira, ACS, médico, na USF, durante a consulta e nas visitas domiciliares, no território de abrangência da USF, em todo período de intervenção.

### **Qualificação da prática clínica**

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

**Detalhamento:** O treinamento da equipe no preenchimento será realizado pelo médico e enfermeira, na USF, durante as duas primeiras semanas de intervenção.

### **Objetivo 5. Identificar as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.**

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

### **Monitoramento e avaliação**

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

**Detalhamento:** O monitoramento do número de crianças será realizada pela enfermeira, médico, na USF, em todo período de intervenção.

### **Organização e gestão do serviço**

- Dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco.
- Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as crianças de alto risco.

**Detalhamento:** A prioridade e identificação serão definidas pela enfermeira e médico em todo período de intervenção. Os prontuários das crianças de alto risco serão identificadas colocando um adesivo vermelho na parte superior do prontuário a fim de ser identificados dos demais.

### **Engajamento público**

- Fornecer orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância.

**Detalhamento:** O fornecimento de orientações será realizada pela enfermeira, médico e ACS, na USF, e nas visitas domiciliares, em todo período de intervenção.

### **Qualificação da prática clínica**

- Capacitar os profissionais na identificação dos fatores de risco para morbimortalidade.

**Detalhamento:** A capacitação dos profissionais será realizada pela enfermeira, médico, na USF, na segunda semana de intervenção.

### **Objetivo 6. Promover a saúde das crianças**

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

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

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

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

### **Monitoramento e avaliação**

- Monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha de acompanhamento/espelho.
- Monitorar as atividades de educação em saúde sobre o assunto.
- Monitorar o percentual de crianças que foi observado mamando na primeira consulta.
- Monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos.
- Monitorar o registro das orientações em prontuário ou ficha de acompanhamento.
- Monitorar as atividades educativas coletivas.

**Detalhamento:** O monitoramento será realizado pela enfermeira, na USF, em todo período de intervenção.

### **Organização e gestão do serviço**

- Definir o papel de todos os membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância.
- Definir o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno.
- Definir o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional.
- Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola.
- Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas.
- Organizar todo material necessário para essas atividades.
- Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

**Detalhamento:** A organização e identificação será realizada pela enfermeira, médico, na USF, na primeira semana de intervenção.

### **Engajamento público**

- Orientar a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância.
- Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal.
- Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para crianças.
- Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar.
- Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças.
- Promover a participação de membros da comunidade e da creche na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.

**Detalhamento:** A orientação, divulgação, promoção e esclarecimentos serão realizadas pela enfermeira, médico e ACS, na USF e nas visitas domiciliares, em todo período de intervenção.

### **Qualificação da prática clínica**

- Informar os profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.
- Capacitar a equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega".
- Fazer a capacitação dos profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança.
- Capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade.
- Capacitar os responsáveis pelo cuidado da criança na creche.

**Detalhamento:** A capacitação será realizada pela enfermeira, médico, na USF, na primeira semana de intervenção.



### 2.3.2 Indicadores

#### **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 saúde.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.2: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

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

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

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

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

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

Denominador: Número de crianças com déficit de peso.

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

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

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

Denominador: Número de crianças com excesso de peso.

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

Indicador 2.5: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

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

Meta 2.6: Monitorar 100% da vacinação das crianças de acordo com a idade.

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.8: Proporção de crianças com triagem auditiva.

Numerador: Número de crianças que realizaram triagem auditiva

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de crianças faltosas ao programa buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas ao programa.

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

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

Indicador 4.1: Proporção de crianças com registro atualizado.

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

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

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

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

Indicador 5.1: Proporção de crianças com avaliação de risco.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **2.3.3 Logística**

Para realizar a intervenção no programa saúde da criança vamos adotar o protocolo Saúde da Criança do Ministério da Saúde, 2012. Utilizaremos para a coleta de informações os prontuários e as cadernetas das crianças de 0 a 72 meses e a caderneta de vacinação.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira fará um registro específico com os dados necessários para a intervenção e localizará os prontuários. As informações provenientes dos atendimentos clínicos serão registradas na ficha-espelho.

A análise situacional e a definição de um foco de intervenção já foram discutidas com a equipe da USF. Assim começaremos a intervenção com a capacitação sobre o protocolo de Saúde da Criança para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às crianças. Esta capacitação ocorrerá na própria USF, para isto será reservada duas horas ao final do expediente, no horário utilizado para reunião de equipe. Para viabilizar essa ação serão providenciadas pela enfermeira, cópias impressas e atualizadas dos protocolos para ficarem disponíveis para os profissionais consultarem e esclarecerem possíveis dúvidas durante as reuniões, de forma que possam usar corretamente o manual. Também serão capacitados os ACS para captar os usuários e para realizar a busca ativa de novos e dos faltosos na comunidade.

O acolhimento das mães ou responsável pelas crianças na USF será feito pela enfermeira. No caso de problema agudo, a criança deverá ser atendida imediatamente pelo médico e a enfermeira. As crianças já deverão sair da UBS com a próxima consulta marcada, de forma a manter o acompanhamento destas crianças e detectar qualquer anormalidade.

Para sensibilizar a comunidade faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade nos dois salões dos grupos de saúde da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização da atenção à saúde da criança.

Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de crianças e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional. Serão realizadas conversas na USF durante o período em que as mães ou responsáveis aguardam para consultas, assim como serão colocados cartazes explicando sobre a importância do aleitamento materno e alimentação saudável, sobre o crescimento e desenvolvimento da criança, sobre as vacinas necessárias ao longo do crescimento.

O cadastramento das crianças entre zero e 72 meses da área adstrita se realizará em toda nossa área de abrangência de forma continuada durante os atendimentos com ajuda das agentes comunitárias de saúde, pela enfermeira,

técnicos de enfermagem e médico independentemente do motivo do atendimento. Será realizada busca ativa das crianças que não tiveram comparecido na primeira semana de vida na USF. A busca será realizada pelas ACS na área adstrita de forma continuada, primeiramente conhecendo a data provável de parto das gestantes da área.

Serão garantidos pela gestão os materiais adequados para a realização das medidas antropométricas, durante a realização da consulta de puericultura que será realizada todas às segundas-feiras de tarde e no caso das consultas nas creches o material será garantido pelos participantes da visita. Para garantir o diagnóstico e tratamento para crianças com atraso no desenvolvimento serão feitos os encaminhamentos pelo médico para consultas especializadas agendadas por gestores da secretaria municipal de saúde, previamente avaliado pela pediatra do município.

A enfermeira será responsável para garantir junto ao gestor do município as vacinas e materiais necessários pela vacinação que será feita na USF pelo técnico de enfermagem que ficará na sala de vacina para o controle o monitoramento. A enfermeira da equipe vai garantir através de pedidos o suplemento de ferro e o médico vai garantir a prescrição às crianças de 6 a 24 meses segundo o peso para evitar a anemia por déficit de ferro nesta faixa etária. Também será realizado o teste do pezinho por um técnico de enfermagem treinado e as ACS vão garantir que a criança visite a UBS antes dos sete dias de nascimento para a realização do teste. Já para a realização do teste auditivo as ACS serão as responsáveis em agendar os mesmos através do gestor municipal. Nas consultas de puericultura o médico examinará ainda a cavidade bucal e encaminhará, se necessário, para consulta na odontologia, consulta que será agendada por via telefônica na própria USF.

E, finalmente para organizar o registro específico do programa de puericultura, a enfermeira examinará semanalmente as fichas-espelho, buscando identificar as que estão com consultas, exames ou vacinas atrasadas. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada uma planilha eletrônica de coleta de dados.

### 2.3.4 Cronograma

Atividades	Semanas											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ações referente a capacitação da equipe.	■											
Acompanhamento das crianças de zero e setenta e dois meses.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Registro dos acompanhamentos.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Ações de promoção da saúde.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Contato com líderes da comunidade.	■				■				■			
Avaliação da intervenção.				■				■				■
Realizar busca ativa.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Organizar agenda com a odontóloga.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Realizar visitas em creches da área adscrita.			■			■			■			



### **3 Relatório da Intervenção**

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

Terminamos nossa intervenção após ter realizado muito trabalho com dedicação por parte da equipe. Foram doze semanas no período de Maio a Agosto do 2015 de muita entrega para poder atingir um bom resultado. Inicialmente as atividades de intervenção haviam sido programadas para serem desenvolvidas em 16 semanas. No entanto, foi necessário reduzir o período para 12 semanas, a fim de ajustar as defesas dos trabalhos de conclusão do curso ao calendário estabelecido pela Universidade Federal de Pelotas/RS devido ao período de férias do especializando no período da intervenção. Todas as ações previstas no projeto foram desenvolvidas integralmente, no princípio com algumas dificuldades que foram superadas, por exemplo, existiram algumas resistências por parte de alguns integrantes da equipe para fazer tudo o que estava planejado para a realização da intervenção, além do tempo de chuva que também impedia, em alguns momentos.

A equipe durante a primeira semana da intervenção foi capacitada com vários temas relacionados com o acompanhamento das crianças de zero a setenta e dois meses, foram desenvolvidos temas de esquema de vacinação, suplemento de ferro e vitamina A, seguimento das crianças nas consultas de puericultura segundo o protocolo do Ministério da Saúde, características do recém-nascido normal, exercício para a fimoses congênita, aleitamento materno exclusivo até os seis meses, curvas de peso e desenvolvimento psicomotor, alimentação saudável, acidentes mais frequentes, saúde bucal e outros. No período foram acompanhadas um total de 114 crianças da faixa etária de zero a setenta e dois meses, o que

representa 71,4%, portanto a meta de aumento da cobertura foi ultrapassada em 1,4%.

Durante todas as consultas foi tratado com as mães ações de promoção de saúde, tais como: aleitamento materno, saúde bucal, acidentes no lar mais frequentes, alimentação saudável, vacinas nas diferentes faixas etárias, ou seja, todos os temas que a equipe foi capacitada, mas com uma linguagem mais simples para o melhor entendimento das mães e pais, ademais conseguimos diminuir as consultas da pediatra, encaminhando só as crianças que realmente precisaram de atendimento especializado. A equipe teve contato com os líderes da comunidade com o objetivo de fortalecer através deles a importância do acompanhamento constante das crianças de zero a setenta e dois meses da área de abrangência, o que foi positivo porque todos ajudaram a cumprir com o trabalho planejado. As ACS fizeram busca ativa a faltosos à consulta durante a intervenção, mas na realidade foram poucos os faltosos, pois a maioria das crianças compareceu nas consultas agendadas pela equipe.

Durante a intervenção foi organizada com a odontóloga os atendimentos odontológicos das crianças que necessitaram atendimento de urgência, pois na USF não temos atendimento odontológico, o que dificulta um pouco esse tipo de atendimento, embora foram diagnosticados pela equipe a necessidade de atendimento de todas as crianças atendidas durante o período da intervenção, acho que o atendimento odontológico é nosso principal problema neste momento. Foram realizadas visitas e atendimentos nas duas creches de nossa área de abrangência na presença dos responsáveis das crianças no momento do atendimento como uma estratégia da equipe para aumentar os atendimentos nas crianças da faixa etária, iniciativa que deve ser parte da rotina de nosso trabalho.



Figura 3 – Fotografia da sala de espera das consultas de puericultura. Ibirubá/RS, 2015.



Figura 4 – Fotografia de consulta na creche do bairro Floresta. Ibirubá/RS, 2015.



Figura 5 – Fotografia de consulta na creche Central. Ibirubá/RS, 2015.

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

Não houve ações previstas que não foram desenvolvidas durante a intervenção.

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

Em relação a coleta e sistematização de dados relativos a intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo de indicadores no princípio tive alguns problemas de entendimento e omissão de alguns dados, o que impedia processar bem a informação mas, com a ajuda da orientadora tudo foi resolvido, a partir da orientação durante o curso. Nas doze semanas da intervenção todos os atendimentos foram registrados nos prontuários, fichas-espelhos e nas cadernetas das crianças da faixa etária de zero a setenta e dois meses de forma sistemática e organizada, ficando como uma orientação a cumprir por todos os integrantes da equipe.

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

A equipe conseguiu incorporar na rotina do dia a dia de nossa USF uma das ações programáticas da estratégia da família mais importantes, a princípio eu supervisionava se as consultas eram agendadas para a semana seguinte, agora, confiro o caderno de agendamento e as crianças já estão agendadas, ou seja, faz parte de nossa rotina. Apesar disso, vamos continuar exigindo, supervisionando, analisando nas reuniões da equipe o cumprimento da ação programática para assim dar continuidade, e o mais importante cuidar dessa população alvo que tanto precisa ser cuidada para que tenha melhor qualidade de vida até os últimos dias de suas vidas.



Figura 6 – Fotografia de consulta na creche do bairro Floresta, com criança realizando exame físico. Ibirubá/RS, 2015.



Figura 7 – Fotografia da capacitação da equipe da ESF Floresta. Ibirubá/RS, 2015.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

#### **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 setenta e dois meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.*

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

Em nossa UBS temos um total de 160 crianças de 0 a 72 meses, ao longo das 12 semanas conseguimos acompanhar um total de 114 crianças, o que representa 71,3%, alcançamos a meta que era ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança de 0 a 72 meses para 70%.

No primeiro mês foram atendidas 41 crianças o que representou 25,6% do total de crianças cadastradas, no segundo mês o acompanhamento aumentou para 75 crianças, o que representou 46,9% e ao concluir o terceiro mês foram acompanhadas 114 crianças de 0 a 72 meses, cadastradas no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde, o que representa 71,3% do total de crianças. Foi um resultado significativo que deve ser mantido e superado em nosso trabalho do dia-a-dia.

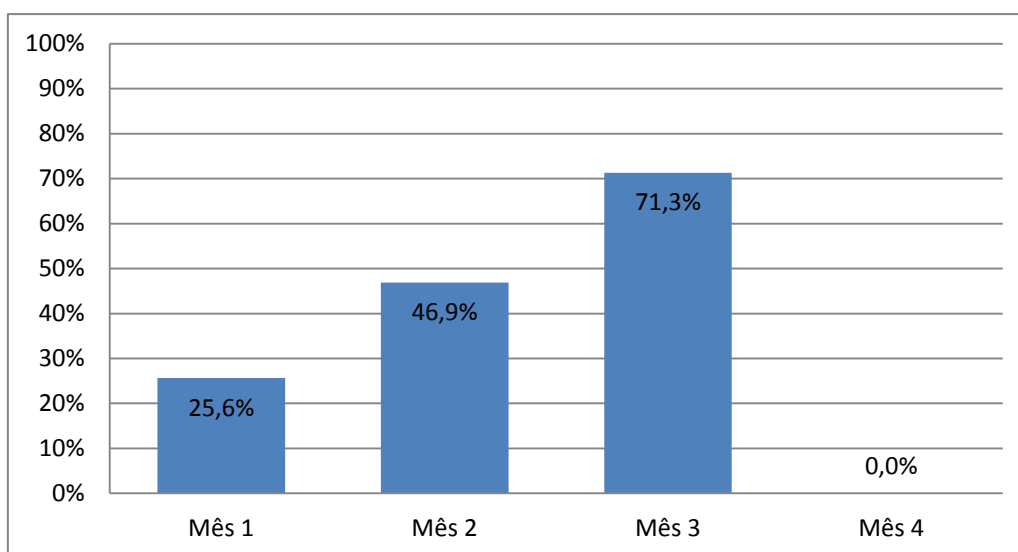


Figura 8 – Gráfico da proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde na ESF Floresta, Ibirubá/RS, 2015.

Muitos fatores possibilitaram nosso resultado positivo ao concluir a intervenção, conseguimos fazer um trabalho em equipe, onde cada um dos integrantes fez sua parte com responsabilidade e entrega, ressaltando o trabalho das ACS que cumpriram com eficiência as tarefas sob sua responsabilidade e orientados pela direção da equipe na busca constante das crianças da área de abrangência.

### **Objetivo 2- Melhorar a qualidade do atendimento à criança.**

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

Indicador- Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

Durante a intervenção não foi possível realizar a primeira consulta na primeira semana de vida em todas as crianças cadastradas no programa, só foi possível em 69 crianças, delas 22 crianças que nasceram durante a intervenção e nas 47 restantes que tinham nascido antes a informação foi recolhida com a ajuda das mães e nos prontuários, o que representa 60,5% do total cadastrado. No primeiro mês tiveram a primeira consulta na primeira semana de vida 23 crianças, o que representou 56,1% do total de cadastradas, no segundo mês 41 crianças,



54,7% e ao terminar o terceiro mês 69 crianças, 60,5% do total de crianças cadastradas na intervenção.

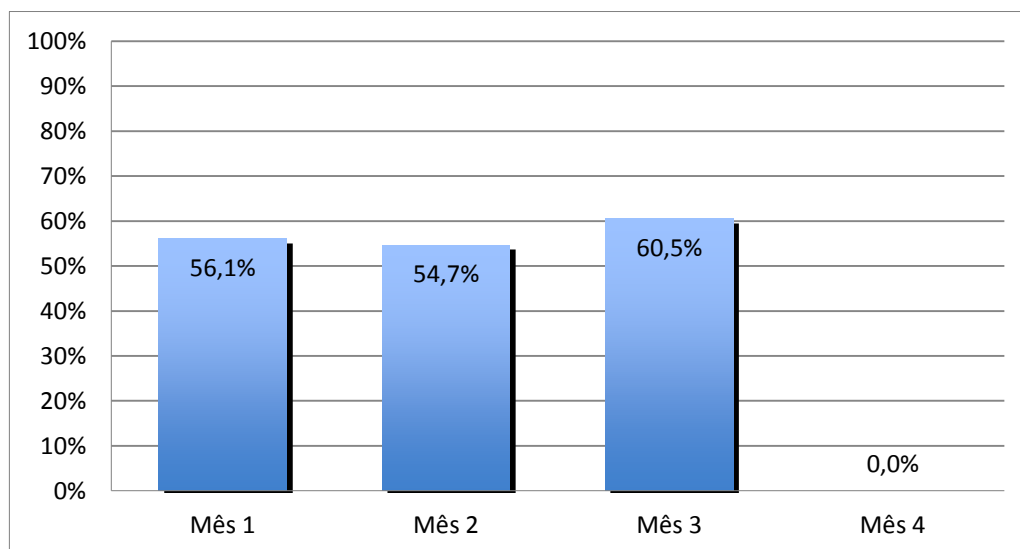


Figura 9 – Gráfico da proporção de crianças com a primeira consulta na primeira semana de vida na ESF Floresta, Ibirubá/RS, 2015.

Muitos foram os fatores que influenciaram nesse indicador. A maioria das crianças não tinha o controle para saber se a primeira consulta foi feita na primeira semana de vida, pois foi acompanhado crianças de diferentes faixas etárias durante a intervenção, embora todas as crianças que nasceram durante a intervenção tiveram a primeira consulta na primeira semana de vida, não foi possível atingir 100%, mas essa ação vai continuar acontecendo em nossa USF, pois a intervenção já é parte da rotina do nosso trabalho, as ACS tem a orientação de agendar a primeira consulta na primeira semana de vida junto com a realização do teste do pezinho e as vacinas.

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

Indicador 2.2 - Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

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

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

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

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

Meta 2.5- Monitorar 100% o desenvolvimento das crianças.

Indicador 2.5 Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

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.

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

Indicador 2.8 - Proporção de crianças com triagem auditiva.

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.

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 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Nas metas acima relatadas, foi possível realizar ações em 100% das crianças acompanhadas. Isso foi devido ao esforço da equipe orientamos sobre alimentação saudável e adequada para cada faixa etária, avaliamos o desenvolvimento de todas as crianças, fator muito importante porque podemos fazer diagnósticos precoces de alterações no desenvolvimento que podem ser tratados precocemente e evitar as complicações maiores.

Além disso, acompanhamos o crescimento de todas as crianças avaliadas, dessa forma no primeiro mês da intervenção foram monitoradas 41 crianças, no segundo mês 75 e no terceiro mês 114 crianças. Com relação as crianças com déficit de peso, no primeiro mês foram 03 identificadas e avaliadas, já no segundo foram 02, mantendo-se da mesma forma no terceiro mês de intervenção. Durante as

12 semanas da intervenção tivemos uma criança com excesso de peso, a qual foi monitorada durante o terceiro mês da intervenção e está sendo acompanhada periodicamente.

Assim como para o crescimento, com relação ao desenvolvimento também avaliamos 100% das crianças acompanhadas, sendo que no primeiro mês foram 41, no segundo 75 e no último mês de intervenção 114. Com relação a suplementação de ferro é outra forma de prevenção da anemia das crianças da faixa etária de 6 a 24 meses, estabelecido pelo Ministério da Saúde no Brasil, o que deve ser cumprido em todas as instituições de saúde do país e ainda mais na atenção primária à saúde. Como no primeiro mês tivemos 17 crianças nessa faixa etária, no segundo 31 e no terceiro 46, obtivemos essas números absolutos em cada mês, dessa forma atingindo 100% em todos os meses da intervenção.

Além disso, contamos com a fonoaudióloga da unidade da secretaria de saúde que nos ajudou sem problemas para a realização da triagem auditiva, assim todas as 114 crianças haviam realizado a triagem auditiva, sendo 41, 75 e 114, no primeiro, segundo e terceiro mês da intervenção, respectivamente. O teste do pezinho também foi realizado de igual forma em todos os meses para as 114 crianças, sendo 41, no primeiro, 75 no segundo e finalizando no terceiro com as 114.

E apesar de não termos atendimento odontológico na unidade de saúde fizemos a avaliação e encaminhamos as crianças de 6 a 72 meses, segundo as necessidades de atendimento. Como no período foram acompanhadas nessa faixa etária 85 crianças, todas receberam a avaliação, sendo que no primeiro mês foram 27, no segundo 53 e no terceiro foram avaliadas 85 crianças.

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

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

Durante a intervenção conseguimos a vacinação em dia das 114 crianças cadastradas na intervenção, o que representa 100% das crianças com vacinas em dia para idade. No primeiro mês tivemos 41 crianças com vacinas em dia, 100%, no segundo mês das 75 crianças tivemos uma criança com atraso das vacinas , 98,7%, o motivo do atraso foi porque os usuários estavam fora da área de abrangência num curto período do tempo, então foi combinado com a mãe e conseguimos atualizar as

vacinas da criança e ao terminar o terceiro mês as 114 crianças tinham as vacinas atualizadas para a idade o que representa 100%.

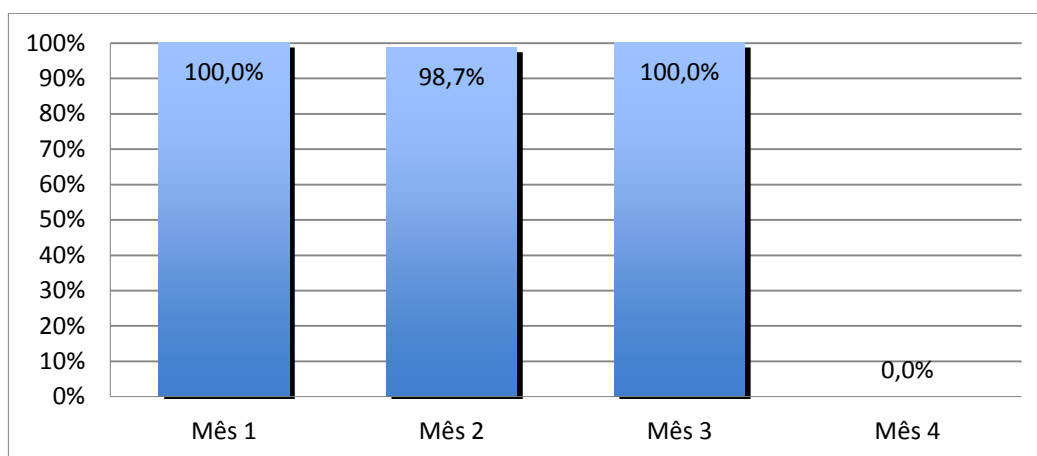


Figura 10 – Gráfico da proporção de crianças com vacinação em dia para a idade na ESF Floresta, Ibiruba.RS, 2015.

A vacinação é uma das atividades de prevenção mais importante na vida das crianças, acredito que é uma tarefa que deve ser cumprida sem perda de tempo para garantir o bem-estar da família, comunidade e do país.

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

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

Não conseguimos atingir a meta de 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática, só conseguimos fazer a primeira consulta para 36 crianças de 6 a 72 meses, o que representa 42,4% do total de crianças cadastradas na intervenção. No primeiro mês foram atendidas 13 crianças, 48,1%, no segundo mês 25 (47,2%) crianças e ao terminar o terceiro mês foram atendidas 36 crianças nesta faixa etária.

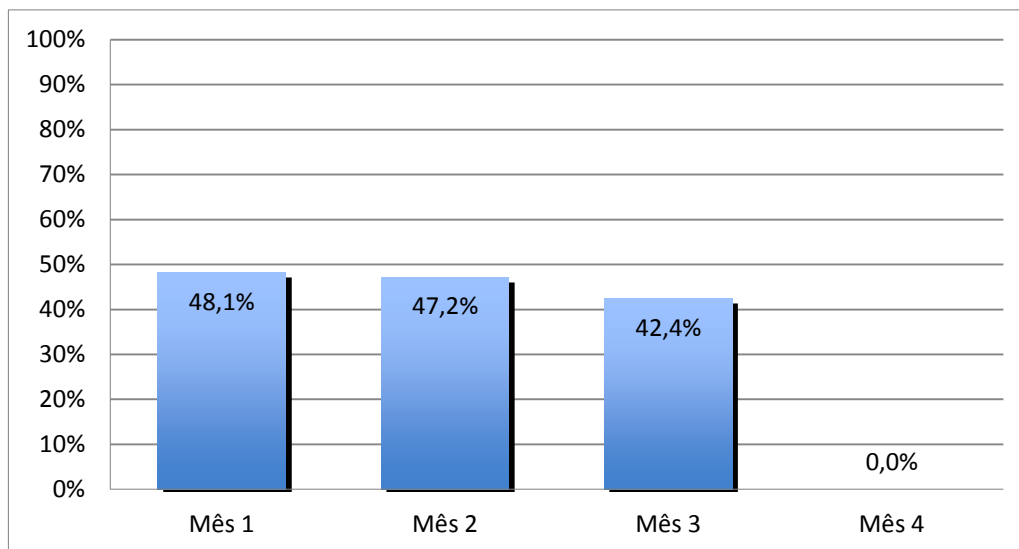


Figura 11 – Gráfico da proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica na ESF Floresta, Ibirubá/RS, 2015.

O motivo principal é que não temos odontólogo dentro da USF, então fica difícil fazer um bom seguimento das consultas odontológicas, os atendimentos são feitos de forma centralizada na unidade odontológica no centro da cidade, embora tenha sido feita as avaliações das necessidades odontológicas e encaminhadas as crianças segundo as necessidades e prioridades do atendimento, realmente esse é nosso maior problema na UBS, mas acredito que em um futuro não muito distante vamos ter atendimento odontológico na própria UBS.

### **Objetivo 3 - Melhorar a adesão ao programa de saúde da criança.**

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

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

Durante as 12 semanas de intervenção foram feitas 06 buscas ativas de crianças faltosas as consultas o que representa 100% da busca ativa de crianças faltosas às consultas. No primeiro mês foram feitas 02 buscas ativas as crianças faltosas às consultas, no segundo e terceiro mês culminou-se com um total de 06 (100%) das buscas ativas, todas as crianças atualizaram suas consultas graças ao esforço de toda a equipe da unidade de saúde. Nós continuamos com a mesma estratégia de fazer a busca ativa as crianças faltosas às consultas, ação que faz parte de nossa rotina.

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

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

Indicador: Proporção de crianças com registro atualizado.

Durante o período da intervenção acompanhamos um total de 114 crianças, as quais tiveram o registro dos acompanhamentos atualizados em 100%. No primeiro mês tivemos 41 crianças com registro atualizado, no segundo mês 75 crianças e ao terminar o terceiro mês as 114 crianças com registro na ficha-espelho atualizados, o que representa 100% dos registros atualizados nas fichas-espelhos, foi uma tarefa importante, porque se precisa de tempo, mas foi possível realizar trabalhando em equipe.

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

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

Indicador: Proporção de crianças com avaliação de risco.

Durante toda a intervenção foi realizada avaliação de risco a 114 crianças pertencentes a área de abrangência, o que representa 100% das crianças com avaliação de risco. No primeiro mês foram avaliadas 41 crianças, no segundo mês 75 e ao terminar o terceiro mês as 114 (100%) crianças foram avaliadas com relação ao risco. É muito importante fazer a avaliação de risco das crianças porque nos permite saber quais são suas vulnerabilidades e então poder atuar com presteza para que não aconteçam danos de diferentes naturezas na casa, na escola e na comunidade, trata-se do trabalho de prevenção. A avaliação foi possível graças ao trabalho da equipe e fundamentalmente aos dados alcançados pelas ACS de cada uma de suas áreas de abrangência.

#### **Objetivo 6 - Promover a saúde da criança.**

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

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

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

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

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

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

Nas metas acima relatadas, foi possível realizar as ações em 100% das crianças acompanhadas. Todas as mães receberam orientações para prevenir os principais acidentes que acontecem no lar, na rua e na escola, sendo no primeiro mês 41, no segundo 75 e no terceiro 114. Ainda receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para evitar a anemia, a desnutrição, obesidade e evitar complicações futuras que diminuem a qualidade de vida das crianças, dos adultos e da sociedade, sendo no primeiro mês 41, no segundo 75 e no terceiro mês 114.

Como também todas as mães receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção das cáries através da limpeza da cavidade bucal nas crianças sem dentes, usando a escova dental nos maiores e incentivando uma alimentação saudável pobre em alimentos que favorecem a cárie dental, sendo no primeiro mês de intervenção 41, no segundo 75 e por fim no terceiro 114. Tudo foi possível graças ao trabalho em conjunto da equipe e a boa participação e escuta das mães das crianças acompanhadas.

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

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

Não conseguimos atingir 100% da meta, pois foram colocados para mamar na primeira consulta um total de 86 crianças, o que representa 75,4% do total de crianças cadastradas no programa. No primeiro mês foram colocadas para mamar na primeira consulta 28 crianças, o que representou 68,3%, durante o segundo mês 52 (69,3%) crianças e ao terminar o terceiro mês 86 crianças, 75,4% do total de crianças.

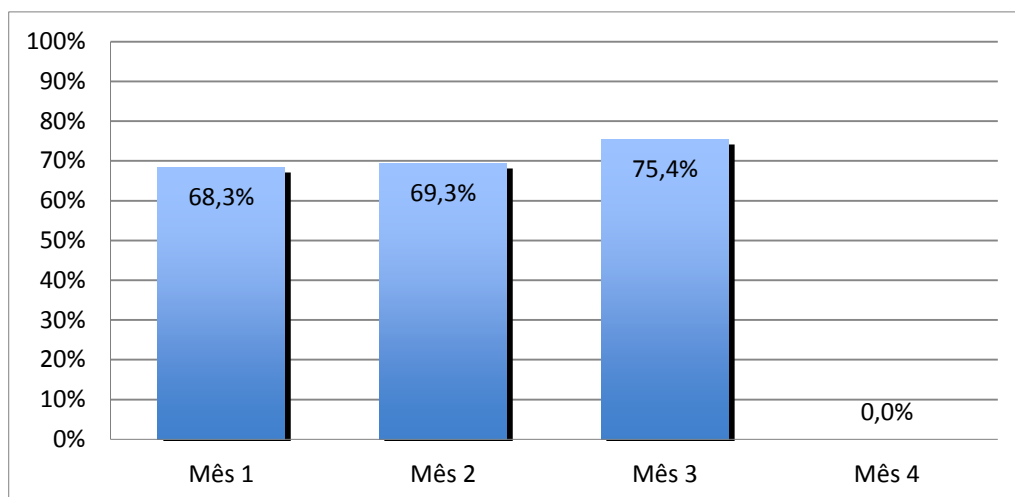


Figura 12: Gráfico da proporção de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta. ESF Floresta. Ibirubá/RS, 2015.

Muitos foram os fatores que não permitiram atingir a meta de 100%, entre eles: nós atendemos crianças de diferentes faixas etárias que não estavam no momento em aleitamento materno, seja exclusivo ou complementar, portanto impossível colocar para mamar na primeira consulta, por outro lado não tínhamos um registro que contasse que as crianças foram colocadas para mamar na primeira consulta após o nascimento antes de nós começarmos a intervenção, mas todas as crianças que nasceram durante a intervenção foram colocadas para mamar na primeira consulta na primeira semana de vida.

## 4.2 Discussão

A intervenção em minha USF propiciou a ampliação da cobertura da atenção as crianças de zero a setenta e dois meses pertencentes a nossa área de abrangência, a melhora dos registros em fichas-espelho, cadernetas das crianças e nos prontuários, além da qualificação da atenção através dos indicadores alcançados contribuiu para aumentar o conhecimento das mães relativo ao cuidado das crianças nas diferentes faixas etárias aumentando a adesão ao programa por parte da população, também aumentou o conhecimento dos integrantes da equipe no manejo das crianças da faixa etária.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do protocolo de Saúde da Criança do Ministério. Esta atividade



promoveu o trabalho integrado do médico, enfermeira, técnicos de enfermagem e das agentes comunitárias de saúde, ou seja, um trabalho em harmonia na equipe. Ficou claro e bem pactuado o papel de cada membro da equipe relativo a acolhimento, triagem, atendimento médico e de enfermagem, vacinas e visitas domiciliares. Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço por exemplo no atendimento aos programas de hipertensão e diabetes, saúde do homem, saúde da mulher e pré-natal.

Antes da intervenção as atividades de atenção às crianças eram concentradas no médico e o vacinador era quem fazia as vacinas e o teste do pezinho. A maioria dos atendimentos era por causa de doenças e não para fazer prevenção, no caso da consulta de puericultura. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de crianças enfocando o atendimento na prevenção de saúde. A melhoria do registro e o agendamento das crianças viabilizou a otimização da agenda para a atenção a demanda espontânea. A classificação de risco das crianças tem sido crucial para apoiar a priorização do atendimento das mesmas.

O impacto da intervenção já é percebido pela comunidade, as mães da maioria das crianças demonstram satisfação com a prioridade no atendimento, mas em ocasiões gera insatisfação na sala de espera entre alguns membros da comunidade e de outros que ligam procurando atendimento que desconhecem o motivo desta priorização. Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos crianças que não tem acompanhamento adequado, pois ainda não são acompanhadas com a periodicidade estabelecida.

Se fosse realizar a intervenção neste momento o primeiro que faria diferente seria ter uma listagem fornecida pela agente comunitária de saúde com o total de crianças da faixa etária de zero a setenta e dois meses, para planejar o acompanhamento das crianças feito para um ano o que possibilitaria saber quando seria a data da consulta por mês. A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional tivesse discutido as atividades com a equipe. Também faltou uma articulação com a comunidade para explicar os critérios para priorização da atenção e discutir a melhor maneira de implementar o programa. Agora que estamos no fim do projeto percebo que a equipe está integrada e como vamos incorporar a intervenção à rotina do serviço, teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas.

A intervenção será incorporada a rotina do serviço, para isto vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação a necessidade da priorização da atenção das crianças em especial as de alto risco. Notamos que a falta de registros específicos acabaram prejudicando a coleta de alguns dados, por exemplo informação se a criança foi colocada para mamar durante a primeira consulta, se realizou a primeira consulta durante a primeira semana de vida, o que provocou que alguns indicadores ficaram abaixo do esperado, vamos manter colocando as informações nas fichas-espelhos, nos prontuários e nas cadernetas das crianças para poder continuar fazendo avaliação dos indicadores da qualidade na atenção das crianças. Por último tentaríamos aumentar o horário de atendimento das crianças para atender ao maior número delas como estabelece o protocolo do ministério.

Cabe destacar que continuaremos trabalhando na ampliação da cobertura da atenção à saúde da criança, tomamos este projeto como exemplo para a implementação de outros programas com qualidade, pretendemos implementar o programa de pré-natal na USF, o que serve de base e nutrição do programa da puericultura porque trabalhando nos grupos de gestantes fortalecemos a continuidade do atendimento das crianças de forma precoce.

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

Ilustríssimo Gestor,

A intervenção realizada na ESF Floresta no município de Ibirubá, RS teve como objetivo geral melhorar a atenção a saúde das crianças de zero a setenta e dois meses. Foram 12 semanas de muito trabalho e dedicação por parte da equipe entre os meses de Maio e Agosto de 2015 para atingir um bom resultado. Todas as ações previstas no projeto foram desenvolvidas integralmente, no princípio com algumas dificuldades que foram superadas, por exemplo, no princípio houve resistência por parte de alguns integrantes da equipe para fazer tudo o planejado para a realização da intervenção.

Apesar instabilidade do tempo que também impedia em alguns momentos a realização de alguma ação, conseguimos finalmente realizar todas as ações desenvolvidas. A equipe durante a primeira semana da intervenção foi capacitada com vários temas relacionados com o acompanhamento das crianças de zero a setenta e dois meses, foram desenvolvidos temas de esquema de vacinação, suplemento de ferro e vitamina A, seguimento das crianças nas consultas de puericultura segundo o protocolo do Ministério de Saúde, características do recém-nascido normal, exercício para fimose congênita, aleitamento materno exclusivo até os seis meses, curvas de peso e desenvolvimento psicomotor, alimentação saudável, acidentes mais frequentes, saúde bucal e outros.

No período foram acompanhadas um total de 114 crianças da faixa etária de zero a setenta e dois meses, o que representa 71,3%, portanto a meta de aumento da cobertura foi ultrapassada em 1,4%. Durante todas as consultas foi tratado com as mães ações de promoção de saúde, tais como: aleitamento materno, saúde bucal, acidentes no lar mais frequentes, alimentação saudável, vacinas nas

diferentes faixas etárias, ou seja, todos os temas para os quais a equipe foi capacitada, mas com uma linguagem mais simples para o melhor entendimento das mães e pais.

A equipe teve contato com os líderes da comunidade com o objetivo de fortalecer através deles a importância do acompanhamento constante das crianças de zero a setenta e dois meses da área de abrangência, o que foi positivo porque todos ajudaram a cumprir com o trabalho planejado. As ACS fizeram busca ativa a faltosos na consulta durante a intervenção, mas na realidade foram poucos os faltosos, pois a maioria das crianças compareceram nas consultas agendadas pela equipe.

Durante a intervenção foi organizada com a odontóloga os atendimentos odontológicos das crianças que necessitaram atendimento de urgência, pois na USF não temos atendimento odontológico, o que dificulta um pouco esse tipo de atendimento, embora foram diagnosticados pela equipe a necessidade de atendimento de todas as crianças atendidas durante o período da intervenção, acho que o atendimento odontológico é nosso principal problema neste momento. Foram realizadas visitas e atendimentos nas duas creches de nossa área de abrangência, como uma estratégia da equipe para aumentar os atendimentos nas crianças da faixa etária, iniciativa que deve fazer parte da rotina de nosso trabalho. Durante as doze semanas da intervenção todos os atendimentos foram registrados nos prontuários, fichas-espelho e nas cadernetas das crianças da faixa etária de zero a setenta e dois meses de forma sistemática e organizada, ficando como uma orientação a cumprir por todos os integrantes da equipe.

Finalmente, acho que é o mais importante do projeto, a equipe conseguiu incorporar na rotina do dia a dia de nossa USF umas das ações programáticas da estratégia da família mais importante, no princípio eu tinha que ficar supervisionando se as consultas ficavam agendadas para a próxima semana, agora só olho o caderno de agendamento e tem as crianças já agendadas, ou seja, faz parte de nossa rotina. Apesar disso, vamos continuar exigindo, supervisionando, analisando nas reuniões da equipe o cumprimento estrito da ação programática para assim dar continuidade ao sacrifício de todos e o mais importante cuidar dessa população alvo que tanto precisa ser cuidada para que tenha melhor qualidade de vida até os últimos dias de suas vidas.

Não posso deixar de relatar também, o apoio recebido de Vossas Excelências, gestores municipais da área da saúde, que desde o início da intervenção sempre nos proporcionaram o que fosse necessário para podermos atingir os objetivos. Logicamente que esse incentivo e apoio dos senhores, intensificaram-se ao longo da intervenção à medida que fomos ambientando com a realidade do município.

Registro aqui, que essa rotina, esse enlace profissional que envolveu todos os profissionais da saúde possa se manter e, que seja ampliado, para que tenhamos um controle suscetível de sucesso ao que se refere à saúde da criança.

Atenciosamente,

Equipe de Saúde da Unidade de ESF Floresta, Ibirubá/RS.

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

Prezada comunidade,

Realizamos o projeto de intervenção na unidade de Estratégia de Saúde da Família Floresta, com o objetivo de melhorar a atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses. Este projeto faz parte da especialização fornecida pela Universidade Federal de Pelotas e constitui o trabalho de conclusão do curso da Especialização em Saúde da Família do Programa Mais Médicos, mas principalmente tem o objetivo de melhorar o serviço que a equipe de saúde oferece à população. Antes da intervenção o Programa de Atenção à Saúde da Criança na unidade não era organizado, não havia controle da saúde da criança na unidade. A equipe não era capacitada para atuação junto as crianças, os registros não eram qualificados, pois não utilizávamos instrumentos e ferramentas específicas, faltavam participação e controle social.

A intervenção melhorou na atenção das crianças, alcançamos o cadastramento de 114 crianças o que representa mais de 70%, a comunidade ganhou em conhecimento sobre como melhorar a qualidade da atenção dos usuários. Além de que a população não tinha conhecimentos sobre este programa de atenção. Assim sentimos que a comunidade interagiu com a equipe e vice-versa. A comunidade ficou satisfeita com a prioridade de atendimento e com a qualidade de atendimento.

Orientamos aos usuários e a comunidade quanto à periodicidade das consultas de puericultura segundo a faixa etária das crianças, a importância da alimentação saudável, como evitar os principais acidentes, o suplemento de ferro e de vitamina A, orientamos sobre a higiene bucal, a importância das vacinas e outros temas conhecidos por todos vocês.

As agentes comunitárias de saúde participaram diretamente na comunidade, no cadastro das crianças e na busca de faltosos a consulta, garantindo a participação ativa da família no cuidado das crianças, papel que faz parte da rotina do dia a dia.

Portanto, querida comunidade nestas 12 semanas de trabalho atingimos juntos uma vitória das tantas que temos que conseguir, pois, continuaremos cuidando de seus filhos com muita dedicação, eles são o futuro do mundo.

Atenciosamente,

Equipe de Saúde da Unidade de ESF Floresta, Ibirubá/RS

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

Iniciei o curso de especialização em saúde da família com as expectativas de qualificar-me para o trabalho na atenção à comunidade, às famílias e aos usuários. Meu desenvolvimento como estudante no início foi bem devagar, acho que precisava de mais tempo para definir meu trabalho para o foco específico, de acordo com as necessidades de minha USF.

O significado do curso para a minha prática profissional foi em relação ao desenvolvimento do projeto de intervenção, sendo este muito importante, já que no trabalho em equipe mudou muito a maneira de pensar e agir da comunidade e da própria equipe.

Eu aprendi muito com os casos clínicos sobre as crianças e sobre atenção pré-natal, superei minhas expectativas quanto ao ensino a distância. Estes foram importantes para minha prática como profissional, visando melhorar a qualidade do atendimento dos usuários na USF.



## Referências

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Cadernos de Atenção Básica, N° 33. 1ª edição. 1ª reimpressão. Brasília-DF, 2013.

IBGE. Censo Populacional 2010. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (29 de novembro de 2010)**. Acessado: em 22 de junho de 2014.

## **Anexos**

## Anexo A - Documento do comitê de ética



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

---

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

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

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

## Anexo B - Planilha de coleta de dados

2					
3					
4	Número total de crianças entre zero e 72 meses residentes na área de abrangência da unidade de saúde				
5					
6					
7		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
8	Número total de crianças entre zero e 72 meses residentes na área e acompanhadas na unidade de saúde				
9					
10					
11	<b>*estimativa de crianças residentes na área por faixa etária</b>				
12	População total residente da área de abrangência da Unidade de Saúde				
13	Menores de 12 meses	0			
14	De 12 a 24 meses	0			
15	De 25 a 72 meses	0			
16	Total de crianças entre zero e 72 meses	0			
17					
18					
19					

→

Considere o total de crianças na faixa etária residentes na área de abrangência da unidade de saúde, independente se frequenta o Programa de Puericultura na unidade de saúde ou não. Este dado deve sair do cadastramento do SIAB ou, onde não há ACS/SF, deve sair de uma estimativa (\*). Se o cadastro estiver desatualizado, providencie sua atualização.

→

**OBSERVAÇÕES**

Considere apenas as crianças residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de Puericultura. Você pode obter este dado contando as fichas de Saúde da Criança / fichas espelho / fichas sombra.

→

Digite a população total nesta célula de acordo com sua realidade e as estimativas serão calculadas automaticamente. Utilize estes números se você não dispõe de dados cadastrais. Lembre-se que você precisa de um denominador (real ou estimado) para o cálculo dos indicadores.

→

Este seria o número total estimado de crianças entre zero e 72 meses residentes no território.







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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante