

**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 UBS Paraí, Paraí/RS**

**Yoany Bringa Oñate**

**Pelotas, 2015**

**Yoany Bringa Oñate**

**Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de Zero a Setenta e Dois Meses na  
UBS Paraí, Paraí/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: Fernanda dos Reis Souza

Pelotas, 2015

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

O58m Oñate, Yoany Bringa

Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de Zero a Setenta e Dois Meses na UBS Paraí, Paraí/RS / Yoany Bringa Oñate; Fernanda Dos Reis Souza, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

77 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Criança 4.Puericultura 5.Saúde Bucal I. Souza, Fernanda Dos Reis, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

À minha Família;

À minha orientadora, pela dedicação;

Aos colegas de trabalho por sua colaboração;

A todas as pessoas que contribuíram para a realização deste trabalho.

## **Agradecimentos**

Quero agradecer a todos meus companheiros de trabalho, por seu desempenho e colaboração no trabalho de conclusão de curso. Em especial a minha orientadora, que foi a guia inseparável que levou a cumprir a meta. Obrigado por suas colaborações.

## Resumo

ONATE, Yoany Bringa. **Melhoria da Atenção à Saúde da criança de zero a setenta e dois meses na UBS Paraí, Paraí/RS.** 2015. 77f. 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.

O acompanhamento cuidadoso do crescimento e do desenvolvimento da criança é um objetivo a ser alcançado cotidianamente pela equipe de trabalho, com um olhar biopsicossocial não só para a criança, mas também para as condições do contexto de vida e saúde da família. Esta deve contribuir para a contínua melhoria do acesso e qualidade no cuidado às crianças e a organização do processo de trabalho no âmbito da atenção primária de saúde. Dessa forma, a intervenção foi realizada com o objetivo de melhorar a qualidade da Atenção à Saúde da Criança de zero a setenta meses na Unidade Básica de Saúde (UBS) Paraí. A metodologia foi estruturada para ser desenvolvida no período de três meses (12 semanas). Segundo estimativas, a área de abrangência da UBS possui 362 crianças de zero a 72 meses. O cadastro foi realizado de acordo os atendimentos clínicos pela equipe de saúde da UBS, mediante o preenchimento da ficha espelho para saúde da criança. O resultado foi alcançado graças ao esforço compartilhado da equipe de trabalho, que realizou as atividades previstas no cronograma de trabalho. A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse nas Políticas de Humanização e para a adoção dos protocolos referentes à saúde da criança proposto pelo Ministério da Saúde (2012). As atribuições da equipe foram revistas, viabilizando a atenção a um maior número de pessoas. Ao final, foi possível incluir no programa por meio de atendimento de acordo com o protocolo 75,1% das crianças da área de abrangência nessa faixa etária, com um total de 272. Apesar da ampliação da cobertura do programa, ainda temos muitas crianças sem cobertura. Destaca-se também a importância realização classificação de risco, com a priorização do atendimento às crianças, bem como a melhoria dos registros, que serão conquistas duradouras para a Unidade de Saúde.

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

## Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico da proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde	45
Figura 2	Gráfico da proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.	46
Figura 3	Gráfico da proporção de crianças com monitoramento do crescimento.	48
Figura 4	Gráfico da proporção de crianças com de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.	50
Figura 5	Gráfico da proporção de crianças com triagem auditiva.	51
Figura 6	Gráfico da proporção de crianças de 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.	52
Figura 7	Gráfico da proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.	53

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

ACS-	Agente comunitário da Saúde
EAD -	Ensino a Distância
ESB -	Equipe de Saúde Bucal
ESF -	Estratégia da Saúde da Família
IBGE -	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NAAB -	Núcleo de Apoio à Atenção Básica
SIAB -	Sistema de Informações da Atenção Básica
SUS -	Sistema Único de Saúde
UBS -	Unidade Básica de Saúde
UFPEL -	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS -	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde



## Sumário

Apresentação .....	8
1 Análise Situacional .....	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	9
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	22
2 Análise Estratégica .....	22
2.1 Justificativa .....	22
2.2 Objetivos e metas .....	22
2.2.1 Objetivo geral .....	24
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	24
2.3 Metodologia .....	26
2.3.1 Detalhamento das ações .....	26
2.3.2 Indicadores .....	26
2.3.3 Logística .....	38
2.3.4 Cronograma.....	43
3 Relatório da Intervenção.....	44
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	44
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	44
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados .....	46
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	46
4 Avaliação da intervenção.....	47
4.1 Resultados.....	47
4.2 Discussão .....	60
5 Relatório da intervenção para gestores .....	62
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	65
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	68
Referências .....	70
Apêndices.....	71
Anexos	73

## **Apresentação**

Este projeto pretende contribuir de forma significativa para melhoria da Atenção à Saúde da Criança de zero a setenta e dois meses da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Paraí. Está organizado em quatro partes: Análise Situacional, na qual se apresenta a caracterização da UBS, bem como da sua população e organização do processo de trabalho. A segunda parte é a Análise Estratégica, na qual é apresentada a proposta da intervenção qualificação da atenção à saúde da criança, constituindo um projeto para ser aplicado. Na terceira parte é apresentado o relatório da intervenção, com a análise das atividades realizadas e discussão acerca das dificuldades encontradas e possibilidades de incorporação das ações à rotina da UBS. Por fim, na quarta parte é apresentada a Avaliação da Intervenção relatando as mudanças ocorridas na UBS, os resultados alcançados, bem como apresentando os relatórios da intervenção para os gestores e comunidade. O volume se encerra com a reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem e apresentação dos instrumentos utilizados, nos anexos.

## **1 Análise Situacional**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS (07 de agosto de 2014)**

Hoje 7 de agosto do 2014 iniciamos a etapa sobre a situação da ESF/APS. O município de Paraí localiza-se na região nordeste do Rio Grande do Sul, tem uma população de aproximadamente 7.247 habitantes, sendo que 44% residem na área rural e 56% residem na área urbana com 2.354 famílias cadastradas. A estrutura/serviços de saúde do município é prestada através de um hospital geral, uma UBS e alguns consultórios médicos privados.

O atendimento SUS do município é realizado basicamente pela UBS e um único Hospital privado no município, com o qual a Prefeitura possui contrato no que se refere ao atendimento de urgências, plantões noturnos e de finais de semanas, internações e cirurgias. Usuários que requerem atendimento de maior complexidade são referenciados para hospitais da região de Caxias do Sul e algumas especialidades para a cidade de Passo Fundo. O município pertence a quinta Coordenadoria de Saúde.

A UBS está localizada no centro da cidade, em uma área alugada, em anexo ao hospital. Possui uma área de aproximadamente 330 metros quadrados, com as seguintes divisões: 1 sala aberta para acolhimento/triagem, 1 sala de enfermagem aberta, 1 sala de vacinas, 1 consultório odontológico, 3 consultórios médicos, 1 sala para atendimento de psicologia e fisioterapia, 2 salas onde são realizados serviços de agendamento, telefonista, digitação, vigilância sanitária, 1 sala da Secretaria da Saúde, 1 expurgo e banheiros públicos.

Não há sala de reuniões dentro da unidade, sendo utilizada para reuniões, quando necessário, a Câmara Municipal de Vereadores ou a sala de reuniões do Hospital. Também não há espaço para sala de espera, os usuários aguardam pelo

atendimento em cadeiras no corredor, e devido ao prédio ser alugado o município fica limitado para realizar reformas ou ampliações.

Quanto aos materiais e equipamentos, a quantidade é compatível com a complexidade dos atendimentos; não encontrando-se dificuldades para a aquisição dos mesmos, que se dá, através de licitações organizadas pela própria equipe. Para as compras são utilizados recursos municipais, de emendas parlamentares ou programas estaduais e federais. Contamos com um veículo para a ESF, utilizado pelas duas equipes para realizar visitas domiciliares.

O município Paraí conta desde 2002 com duas equipes de ESF, com cobertura de 100% da população. A UBS funciona no mesmo local onde está instalada a Secretaria Municipal de Saúde. O horário de funcionamento da UBS é das 07.00hs as 19.00hs. As duas equipes da ESF juntas contam com 4 médicos (32hs), 2 enfermeiros (40hs), 3 técnicas de enfermagem (40hs), 16 agentes comunitários de saúde (40hs), 1 dentista (40hs) e 1 auxiliar de saúde bucal (40hs). Além disso, vinculados a Secretaria, contamos com uma equipe de serviços complementares, como: 1 ginecologista (12hs), 1 pediatra (12hs), 1 nutricionista (20hs), 1 psicólogo (20hs), 1 fisioterapeuta (20hs), 1 dentista (40hs), 4 auxiliares de enfermagem (30hs), 1 higienizadora (44hs), entre outros profissionais. Também atua na UBS o serviço de Vigilância em Saúde, sendo a Vigilância Epidemiológica coordenada pelas enfermeiras e a Vigilância Sanitária e Ambiental por outros profissionais da Secretaria Municipal de Saúde. Além disso, temos o serviço de agendamento de consultas e viagens para especialidades, em outros municípios.

Quanto ao atendimento médico, o mesmo é realizado de acordo com a demanda, com exceção do ginecologista e pediatra, onde atendimento é previamente agendado. Ao acessar a UBS o usuário é acolhido por um profissional da enfermagem que realiza a escuta e orienta o mesmo. No caso de consulta médica é realizado a triagem e de acordo com seus sinais e sintomas é avaliado se o mesmo pode ser atendido na UBS ou deve ser encaminhado ao serviço de urgência e emergência do hospital para receber um atendimento mais rápido.

A unidade possui médicos clínicos que trabalham no regime de 32 horas/semanais, dois realizam os atendimentos pela manhã (07 as 12hs) e dois na parte da tarde (13 as 19hs), ficando um turno, inverso aos atendimentos na UBS, para visitas domiciliares.

Nas reuniões semanais com as ACS, as enfermeiras e médicos coordenam estes encontros buscando informações sobre as famílias visitadas na semana e a necessidade de visitas domiciliares pela equipe. Mensalmente, na reunião de fechamento as mesmas são capacitadas sobre um tema de interesse de saúde pública a ser debatido com as famílias durante o mês. A média de visitas domiciliares mensais de ACS é de 95 a 100% da população, em geral essa visita tem uma boa aceitação, o que chama a atenção é que famílias localizadas em bairros humildes e na zona rural são bem receptivas e valorizam muito a visita do Agente Comunitário de Saúde, já nas microáreas onde residem famílias com maior poder econômico e por incrível que pareça maior grau de escolaridade o Agente também é recebido de forma mais hostil, como se a população não precisasse ouvir orientações e também contribuir com dados estatísticos para o município.

Assim notamos que há muitas dificuldades, apesar de a equipe ser muito comprometida e se empenhar para atender a população da melhor forma possível. Dessa forma, visualizamos um Sistema de Saúde muito fragilizado, que embora financeiramente a gestão invista um valor elevado, atendendo a cada indivíduo de forma individual, gera um sistema lento e pouco abrangente, pois como já foi dito, tudo é canalizado para consultas, onde geralmente o atendimento é curativo, assim são necessários mais exames, não sendo suficientes as cotas, geralmente elas são esgotadas na primeira quinzena do mês, é necessário mais medicamentos e inclusive mais internações, o que causa um grau elevado de insatisfação dos usuários.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional (30 de outubro de 2014)**

Nesta data 30 de outubro do 2014 apresentamos o relatório da Análise Situacional. O município Paraí localiza-se na região nordeste do Rio Grande do Sul, tem 2.354 famílias cadastradas, com uma população de aproximadamente 7.247 habitantes, sendo que 44% residem na área rural e 56% residem na área urbana. A economia do município é baseada na agricultura, extração e venda de basalto e indústrias, principalmente moveleira, gerando emprego a população local, além de atrair pessoas de outros municípios. A estrutura/serviços de saúde do município é através de um Hospital Geral, uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com duas equipes de saúde da família e alguns consultórios médicos privados (ginecologia/obstetrícia, clínica médica, psiquiatria, cardiologia e oftalmologia), além

de consultórios privados de psicólogos, fisioterapeutas entre outros. Os exames complementares são disponibilizados por cotas mensalmente através de convênios com a Prefeitura.

O atendimento SUS do município é realizado basicamente pela UBS e um único Hospital privado no município, com o qual a Prefeitura possui contrato no que se refere ao atendimento de urgência, plantões noturnos e de finais de semana, internações e cirurgias. Os usuários que requerem atendimento de maior complexidade são referenciados para Hospitais da região de Caxias do Sul e algumas especialidades para a cidade de Passo Fundo. O município pertence à quinta Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul.

A UBS está localizada no centro da cidade, em anexo ao Hospital. Possui uma área física de aproximadamente 330 m<sup>2</sup>, com as seguintes divisões: 1 sala aberta para acolhimento/triagem, 1 sala de enfermagem aberta, 1 sala de vacinas, 1 consultório odontológico, 3 consultórios médicos, 1 sala para atendimento de psicologia e fisioterapia, 1 sala para atendimento de nutrição, 1 ambulatório/sala de procedimentos, 2 salas onde são realizados serviços de agendamento, 1 sala para telefonista, digitação e vigilância sanitária, 1 sala de Secretaria da Saúde, 1 copa, 1 expurgo e banheiros públicos.

Não há sala de reuniões dentro da unidade, sendo utilizada para reuniões quando necessário, a Câmara Municipal de Vereadores ou a sala de reuniões do Hospital. Também não há espaço para sala de espera, os usuários aguardam pelo atendimento em cadeiras no corredor, dificultando o movimento dos funcionários e das pessoas com deficiências ou com mobilidade reduzida. O corredor não possui corrimãos, o usuário com limitação física tem dificuldades para se deslocar para outras salas. Não possui sala de nebulização, os usuários que precisam desse tratamento são encaminhados para o Hospital o que dificulta a assistência médica a estes usuários. Não contamos com sala de esterilização e estocagem de material, sala de recepção, lavagem e descontaminação, o que pode trazer dificuldade no trabalho e na assistência médica dos usuários. Todos esses procedimentos são feitos fora da unidade duas vezes por semana. Não existe sala específica para coleta de material para análise clínica, assim como não se realizam testes rápidos que facilitariam o diagnóstico rápido e oportuno de algumas doenças.

Um das medidas que poderia ser tomada seria a ampliação da unidade para poder fazer reformas. A unidade não tem espaço para realizar mudanças,

devido o prédio ser alugado. O município fica limitado para realizar reformas ou ampliações, por isso está em processo a construção de uma nova unidade. Outra iniciativa é reunir a equipe de trabalho e representantes das comunidades onde se possam discutir todas as variantes possíveis para fazer reformas. Todas essas medidas seriam elevadas à prefeitura, que necessita de auxílio financeiro e autorização para o cumprimento das mesmas.

Quanto aos materiais e equipamentos, a quantidade é compatível com a complexidade dos atendimentos; de forma que, não se encontram dificuldades para a aquisição dos mesmos, que se dá, através de licitações organizadas pela própria equipe. Para as compras são utilizados recursos municipais, de emendas parlamentares ou programas estaduais e federais. Contamos com um veículo para a ESF, utilizado pelas duas equipes para realizar visitas domiciliares.

O município Paraí conta desde 2002 com duas equipes da ESF, com cobertura de 100% da população. O horário de funcionamento da UBS é das 07:00hs as 19:00hs. As equipes juntas contam com: 4 Médicos (32hs), 2 Enfermeiras (40hs), 3 Técnicas de Enfermagem (40hs), 16 Agentes Comunitários de Saúde (40hs), 1 Odontólogo (40hs) e 1 Auxiliar de Saúde Bucal. Além disso, vinculados à Secretaria, contamos com uma equipe Núcleo de Apoio a Atenção Básica (NAAB) como: 1 Médico Ginecologista-Obstetra (12hs), 1 Pediatra (12hs), 1 Nutricionista (20hs), 1 Psicólogo (20hs), 1 Fisioterapeuta (20hs), 1 Odontólogo (40hs), 4 Auxiliares de Enfermagem (30hs), 1 Higienizadora (44hs), entre outros profissionais. Também atua na UBS o serviço de Vigilância em Saúde; sendo a Vigilância Epidemiológica coordenada por enfermeiras e as Vigilâncias Sanitária por outros profissionais da Secretaria Municipal de Saúde. Além disso, temos o serviço de agendamento de consultas e viagens para especialidades, em outros municípios.

O atendimento médico é realizado de acordo com a demanda, com exceção do Ginecologista e Pediatra onde o atendimento é previamente agendado. Nas visitas domiciliares as equipes realizam visitas em ambas às áreas. As enfermeiras e técnicas de enfermagem realizam visitas domiciliares 3 turnos por semana, além de acompanhar as visitas com médico, principalmente para: acompanhar curativos de usuários no pós-operatório, acamados e com doenças crônicas, verificar pressão arterial e realizar HGT em usuários com doenças crônicas, com dificuldade de locomoção, realizar busca ativa de faltosos, orientar cuidados gerais e identificar indivíduos expostos a riscos.

Em nossa UBS não são realizados atendimentos de urgência e emergência. O usuário é encaminhado para o pronto atendimento de 24 horas do hospital, onde a prefeitura tem convênios para o atendimento dos usuários. Os usuários não recebem acompanhamento por parte dos profissionais em situações de internação hospitalar, o que ocasiona que o profissional conheça menos sobre o estado atual do usuário. É reconfortável para os usuários a visitas dos profissionais em situações de internação hospitalar, o usuário estaria recebendo um tratamento tanto terapêutico, como emocional e o profissional conheceria todo sobre o estado de saúde, ampliando a cobertura da assistência médica.

Destaca-se também que não recebe as contra referências influenciando negativamente no seguimento dos usuários e no trabalho dos profissionais. As contra referências, por parte dos especialistas, onde haja sido encaminhado o usuário são de muita importância para a decisões ou conduta a seguir, muitas vezes o profissional fica sem saber da conduta que se tomou com o usuário, o que repercute no atendimento do usuário.

Alguns dos profissionais não participam nas reuniões de equipe porque os gestores não exigem suas presenças, o que ocasiona que não tenham conhecimento atualizado sobre o funcionamento da UBS, não participa da tomada de decisões ou possam dar algumas opiniões para o bom funcionamento da unidade. Exigiria a participação de todos os profissionais nas reuniões de equipes, ao menos uma vez por mês, por conta da importância que são as mesmas, onde se dão informações muito importantes. Este trabalho é multidisciplinar onde toda a equipe deve estar vinculada e conectada para melhorar a qualidade da Atenção Básica.

O município tem um total de 7.247 pessoas cadastradas. Levando em consideração que uma equipe pode abranger até no máximo 4.000 usuários cadastrados, e que, como nossa UBS conta com duas equipes, podemos dizer que o número de equipes está adequado a realizar 100% de cobertura da área de abrangência. Na área de abrangência da UBS, conforme os dados do SIAB que são atualizados mensalmente há diferença de distribuição da população por sexo na maioria das faixas etárias em relação à estimativa do censo 2010 (IBGE, 2010), onde este último estima o número de pessoas do sexo masculino menor que o feminino, já em nossa realidade esse dado se inverte tendo mais homens que mulheres. Além disso, pode-se observar que, quanto à distribuição por faixa etária,



se fosse feito um gráfico da nossa realidade o formato da base e ápice do mesmo se inverteria, pois na medida em que temos em nossa realidade um índice significativamente menor em relação à população de 0 a 14 anos do que o índice referido pela estimativa, também temos um índice significativamente maior em relação à população de acima de 50 anos do que o índice referido pela estimativa. Sendo assim, fazendo um comparativo disso, podemos dizer que nossa taxa de natalidade é muito pequena e tem-se uma estimativa de vida superior ao esperado, quando comparamos com outra realidade.

Na UBS de Paraí atuam duas equipes de ESF, além de a equipe complementar, que juntos são responsáveis em abranger 100% da população. Ainda, é a única porta de entrada para atender todo o município na atenção primária, onde se centralizam todos os serviços de saúde oferecidos pelo município. Devido a esta forma de organização, na UBS se atende diariamente um número significativo de usuário, sendo assim, o acolhimento dessas pessoas ocorre na recepção/triagem que funcionam na mesma sala, onde está instalada a equipe de enfermagem, estas são as primeiras pessoas que o usuário encontra ao entrar na unidade, elas são quem recebem e os escutam, buscam soluções e fazem os encaminhamentos necessários.

A equipe I é responsável por o 56% da população (zona urbana) com 4 005 pessoas e a equipe II por o 44% (zona rural) com 3 242 pessoas. Devido a duas equipes de ESF estarem agregadas no mesmo local, a equipe que faz o acolhimento é modelada como equipe do dia, ou se nos fosse permitido dizer, equipe do turno, assim um grupo faz a ação no turno de manhã e outro grupo na parte da tarde. São os técnicos de enfermagem que realizam o acolhimento, ficando na retaguarda as enfermeiras e demais membros da equipe. Deste modo, podemos dizer que o acolhimento ocorre em todos os horários de funcionamento da UBS, onde todos os usuários são escutados. Também é importante dizer que a Equipe de Saúde Bucal, tanto dentista como auxiliar de saúde bucal, fazem parte do acolhimento, em todos os turnos de trabalho, nos momentos em que não estão em atendimento, fazendo esta ação no consultório odontológico, uma vez que o mesmo é próximo à recepção da Unidade.

Quanto à escuta por parte da equipe de enfermagem, acredita-se que é um pouco falha, devido acontecer no mesmo local onde os usuários são recebidos, sendo assim por vezes os usuários omitem importantes informações interferindo

para seguimento ao seu atendimento. Quanto à demanda de usuários que buscam atendimento, alguns serviços como odontologia, ginecologia, psicologia, visitas domiciliares, funcionam através de agendamentos, porém sempre com alguns horários reservados a prevista demanda espontânea, que surge no decorrer do dia, buscando estes determinados serviços. Já se referindo ao atendimento com médico da ESF, estes atendem livre demanda, ou seja, agendamento e sem limites enquanto a unidade estiver em funcionamento.

Desta forma, a esta demanda é feita uma escuta mais detalhada, onde a equipe do acolhimento avalia sintomas e necessidades para dar o devido encaminhamento. Quanto à decisão pelo tipo de atendimento ou encaminhamento proposto, a equipe baseia-se em maior escala nos riscos biológicos à saúde, como sinais e sintomas e também nos de vulnerabilidade social, sendo que quando o usuário apresenta problemas de saúde que demandam de atendimento imediato, são encaminhados ao pronto atendimento do hospital que a UBS esta instalada em anexo ao mesmo, o que facilita o atendimento daquele usuário.

Na UBS a atenção à Saúde da Criança é feita pelo Médico Pediatra principalmente, com um total de 12 horas em três dias à semana, mediante consultas agendadas. A ele se somam o Enfermeiro, Psicólogo, Nutricionista e Odontólogo. O Médico Clínico Geral presta assistência médica às crianças que recorrem à UBS com problemas de saúde aguda, atendendo à demanda espontânea, além das visitas domiciliares. Na unidade de saúde não se tem dados específicos do total de crianças em acompanhamento. No caderno de ações programáticas foi possível encontrar a estimativa de 87 crianças residentes menores de um ano, sendo que dessas apenas 30 eram acompanhadas, o que revela uma cobertura de 34%.

Muitas ações são encaminhadas com o objetivo de manter uma boa atenção à Saúde das Crianças na UBS como: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal e saúde mental, imunizações, prevenção de anemia, promoção do aleitamento materno, hábitos alimentares saudáveis, etc. Temos um protocolo criado por o Ministério da Saúde pela qual se guiam os profissionais para pôr em prática todas as ações. Deve-se dizer que na unidade não se trabalha com um registro específico de puericultura pelo que não se leva um controle das ações programáticas e dos dados estatísticos influenciando negativamente na organização e obtenção das informações

necessárias. O registro é feito através do prontuário eletrônico, odontológico e registros de vacina, entretanto não tem uma pessoa que se dedique a atualizar os dados.

Para que exista um melhor funcionamento da Atenção à Saúde da Criança, temos que pôr em prática um registro onde se recolham todas as informações já que esta é a base para uma boa organização do trabalho. Este é um processo de trabalho multidisciplinar, onde toda a equipe deve estar vinculada para melhorar a qualidade da atenção à Saúde da Criança. A equipe deve ter mais participação com as crianças e a família, a visita domiciliar torna-se um instrumento importante para a troca de informações vinculadas às necessidades, promover ações educativas sobre os riscos, educar as mães sobre sinais de perigo à saúde do bebê, educando sobre a importância aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, etc. Cabe ressaltar que a educação da família começa desde o período pré-natal em cada uma das consultas médicas, nos grupos de gestantes e visitas domiciliares.

A atenção ao pré-natal e puerpério é feita principalmente pelo Médico Ginecologista-obstetra mediante consultas programadas, também realizam atendimento as Enfermeiras, Técnico/auxiliar de enfermagem, Nutricionista e Odontólogos. O Médico Clínico Geral só atende em caso de problemas agudos, ficando um pouco isolado em relação à atenção ao pré-natal e puerpério. Na área de abrangência temos 35 gestantes e na UBS são atendidas 14 delas, as outras recebem assistência médica nos consultórios particulares do município. Na unidade de saúde estão em acompanhamento 11 puérperas. Todas as ações encaminhadas à atenção das gestantes e puérperas na UBS estão baseadas no protocolo criado pelo Ministério da Saúde e publicado no ano 2012, pelo qual os profissionais se apoiam para dar seguimento ao pré-natal e puerpério.

Mediante as consultas e os grupos de gestantes são desenvolvidas numerosas ações como: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos, saúde bucal e saúde mental, controle do câncer do colo de útero e mama, imunizações, planejamento familiar, promoção do aleitamento materno, entre outros. Na UBS contamos com um registro específico dos atendimentos às gestantes, o qual é revisado periodicamente e atualizado de forma semanal, verificando gestantes faltosas, gestantes em data provável de parto, gestantes com pré-natal de risco, etc.

Os indicadores da qualidade da atenção ao Pré-Natal na UBS são bons. A cobertura é de 13%. Nos indicadores de qualidade, apenas em dois indicadores não

se alcançou os 100%, duas gestantes que não fizeram captações antes o primeiro trimestre e não receberam consulta em dia de acordo com o calendário do Ministério da Saúde. Devemos trabalhar mais para alcançar 100% dos indicadores pela importância que tem captar às gestantes no primeiro trimestre, o início precoce do pré-natal é essencial para a adequada assistência médica.

Os indicadores da qualidade da atenção ao Puerpério são bons. A cobertura é 13%. Todas as ações encaminhadas à atenção ao puerpério alcançam os 100% da qualidade, o que mostra um bom desempenho da atenção do puerpério na UBS.

Em geral o seguimento médico é bom, assim demonstram os indicadores de mortalidade materna- infantil e baixo peso ao nascerem nos últimos 12 meses. Este é um processo de trabalho que tem que ser multidisciplinar onde toda a equipe deve estar vinculada e conectada para melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal. O Médico Clínico Geral deve ter mais participação com as gestantes, fazer visitas domiciliares e promover ações educativas sobre os riscos, aleitamento materno, etc. Participar na busca de gestantes faltosas e transmitir a importância das consultas. Deve-se trabalhar com as consultas pré-concepcional, buscando os fatores de risco e doenças que possam alterar a evolução normal de uma futura gestação. Orientar-se que as gestantes que sejam avaliadas pelo psicólogo para examinar seu estado psíquico.

Com relação a controle de câncer do colo do útero e controle do câncer de mama, podemos dizer que faz um ano que na UBS as equipes de trabalho levam um melhor controle através do livro de registro e formulário especial para citopatológico e o formulário especial para câncer de mama. O mesmo é revisado e atualizado mensalmente por uma das enfermeiras das equipes com o objetivo de verificar mulheres com exame de rotina em atraso, com exames alterados, avaliar a qualidade do programa e outros. Para o controle os profissionais da unidade se apoiam no protocolo criado pelo Ministério da Saúde e publicado no ano 2013.

O controle na UBS é feito principalmente pelo Médico Ginecologista-obstetra, Médico Clínico Geral e as Enfermeiras mediante consultas programadas. Cada ano em todo o mês de Outubro (Outubro Rosa), todas as mulheres são avaliadas de forma massiva.

Na área de cobertura reside um total de 1345 mulheres de 25 a 64 anos, 975 delas (49%) são acompanhadas na UBS para prevenção do câncer do colo do útero. Nos últimos três anos, se identificaram 6 mulheres com exames citopatológico

alterado e 5 delas tiveram perda de seguimento. Os indicadores da qualidade são regulares, 81 % das mulheres de 25 a 64 anos, que recebem assistência médica na UBS, está com exame citopatológico para câncer de colo uterino em dia. De igual forma temos 182 mulheres com atraso de mais de 6 meses sem fazer o exame citopatológico, o que corresponde a 19 %. Pela importância que tem o seguimento e controle para a detecção precoce do Câncer de Colo de Útero deve-se trabalhar mais organizado para alcançar melhores resultados.

Com relação a câncer de mama na área de cobertura reside um total de 618 mulheres de 50 a 69 anos e na UBS levam seguimento médico 459, pra uma proporção de 61% das mulheres. No último ano foram identificadas 4 mulheres com mamografia alteradas, uma delas teve perda de seguimento. Os indicadores da qualidade do controle do câncer de mama são regulares, temos apenas 79% das mulheres com mamografia em dia, quando devemos alcançar um 100 % pela importância que tem para o diagnóstico precoce do Câncer de Mama, além disso, temos um 21 % com mamografia com mais de 3 meses em atraso.

Como se comentou em parágrafos anteriores, a UBS leva um controle no processo de trabalho do controle do Câncer do Colo do Útero e Câncer de Mama, embora devessem trabalhar com melhor organização e integralidade, onde toda a equipe estivesse vinculada a alcançar a meta requerida para melhorar os indicadores de qualidade. Uma das deficiências a melhorar na equipe é a periodicidade das reuniões. A reunião deve-se de realizar mensalmente onde se leve um relatório com o número de consultas que deveriam ser feitas, as inexistentes a consultas, exames com amostras insatisfatórias, exames alterados, etc. Assim avaliar os objetivos cumpridos, os não cumpridos e buscar possível soluções. Temos que realizar mais atividades educativas com os grupos e a comunidade, conscientizar as pessoas sobre a importância do programa para melhorar o seguimento e por sua vez a qualidade do controle do Câncer de Colo de Útero. Para não perder o seguimento de mulheres com exame alterado, o Agente Comunitário de Saúde deve aumentar a periodicidade da visita domiciliar, apontando para as mulheres a importância do seguimento e os riscos que traria o abandono das consultas. As mulheres que vão a morar em outros municípios ou recebem seguimento em outros serviços devem de informá-lo ao Agente Comunitário de Saúde na UBS para o encaminhamento a área de saúde à que vá pertencer.

As doenças crônicas não transmissíveis são umas das primeiras causas de internações em hospitais e de morte no país. Com relação à atenção dos usuários hipertensos e diabéticos na UBS o seguimento é feito pelo Médico Clínico Geral, Enfermeira, Técnico/auxiliar de enfermagem, Assistente Social, Educador Físico, Nutricionista, Psicólogo e Odontólogo principalmente. Contamos com duas equipes de trabalho cobrindo 100% dos usuários. Para o seguimento dos usuários, os profissionais utilizam o protocolo criado pelo Ministério da Saúde através de consultas programadas. Na UBS são acompanhados 1.139 usuários hipertensos (70%) e 376 usuários diabéticos (81%) com 20 anos ou mais.

Numerosas ações são desenvolvidas a manter o cuidado dos usuários como: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, saúde bucal e saúde mental, imunizações, diagnóstico e tratamento do alcoolismo, obesidade, sedentarismo e tabagismo, etc. Temos um grupo de adulto com HAS e Diabetes Mellitus com duas frequências à semana, nas que são desenvolvidas atividades educativas e físicas com boa aceitação pela população.

Os indicadores da qualidade não são bons, na UBS não existe um registro específico para adultos hipertensos e adultos diabéticos onde se leve todas as informações, isto influi de maneira negativa na organização e controle adequado do seguimento dos usuários. Não se tem informação precisa sobre os dados estatísticos para avaliar o funcionamento e qualidade do trabalho. Temos que ter uma pessoa encarregada no controle e atualização periódica do registro assim organizaríamos melhor o trabalho e se ofereceria um melhor serviço. Temos que incentivar mais a participação dos usuários nos grupos de adultos hipertensos e diabéticos, educá-los e convencê-los sobre a importância que tem modificar seu estilo de vida para o controle da doença. As equipes devem ter mais participação nas atividades do grupo, nas ações coletivas na comunidade e nas visitas domiciliares este é um processo de trabalho multidisciplinar onde todos devem estar vinculados a melhorar a qualidade e a assistência médica da UBS.

A atenção à saúde dos idosos é feita pelo Médico Geral, Enfermeira, Técnico/auxiliar de enfermagem, Assistente Social, Educador Físico, Nutricionista, Psicólogo e Odontólogo principalmente. Na UBS são desenvolvidas ações encaminhadas a fortalecer a saúde dos idosos como: promoção da atividade física, hábitos alimentares saudáveis, saúde bucal, saúde mental, imunizações, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, saúde bucal, saúde mental,

alcoolismo, etc. Para dar cumprimento a estas ações os profissionais utilizam o protocolo criado pelo Ministério da Saúde editado no ano 2013.

Na área de cobertura mora um total de 1.179 idosos com 60 anos ou mais e residentes na área e acompanhados na UBS 871 pessoas idosas, que corresponde a um percentual de 88%. As 308 pessoas idosas restantes recebem assistência médica nos distintos consultórios particulares do município.

Na UBS não contamos com um grupo de idoso, o município tem um espaço onde eles ficam (Grupo de Convivência dos Idosos), e é neste meio onde a equipe desenvolve ações educativas. Na UBS não se trabalha com um formulário especial para os idosos. Os dados se adquirirem dos prontuários clínicos, fichas de atendimento odontológico e fichas - espelho de vacinas, nas mesmas não são registradas estas informações, pelo que não se tem informação precisa sobre os dados estatísticos para avaliar o funcionamento e qualidade do trabalho.

Sobre atenção à saúde dos idosos encontramos uma série de aspectos que influenciam de maneira negativa no trabalho e acompanhamento das pessoas idosas. Uma das coisas a melhorar é pôr em funcionamento o formulário especial para pessoas idosas, onde se registrem todos os dados necessários com respeito a acompanhamento dos idosos, já que esta é a base para uma melhor organização e controle do trabalho. Temos que ter uma pessoa responsável de manter o controle e atualização periódica desta atividade. Nas reuniões de fim de mês temos que levar um inciso relacionado com este tema para analisar as deficiências e buscar possíveis soluções. Devemos trabalhar mais com os grupos de idosos, fazer atividades educativas e fomentar os cuidados. Toda a equipe de trabalho deve estar integrada a melhorar a atenção à saúde dos idosos, uma atenção humanizada com orientação, acompanhamento e apoio domiciliar para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam viver sua própria vida com a máxima qualidade possível.

Nossa grande dificuldade está na organização e atualização dos registros, notando-se que em todos os programas a atenção básica tem deficiência nos registros e controle dos dados estatísticos. Uma maior participação da equipe nas reuniões e atividades educativas com os grupos. Uma maior participação com a comunidade, assim como aumentar as visitas domiciliares. Sabemos que o local é muito pequeno e que não se podem fazer modificações estruturais na unidade, entretanto estas são deficiências que não precisam de recursos materiais para ser

feitas. A UBS conta com duas equipes de trabalho, cobrindo a 100% a demanda da população, só nos falta uma maior integralidade e uma maior organização no trabalho.

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

Ao terminar a unidade 1 Análise Situacional e redigir o relatório, quando fazemos uma comparação com respeito à tarefa da segunda semana de ambientação, a visão e os conhecimentos sobre a estrutura e funcionamento da UBS é outra. Encontramos algumas deficiências no processo de trabalho das equipes, pois analisamos por meio de indicadores e do que foi previsto pelo Ministério da Saúde. Devemos trabalhar com mais empenho e unidade, pôr em prática ações para alcançar melhores resultados, para que a população se sinta cada vez mais satisfeita com a assistência oferecida na UBS Paraí.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

No Brasil, nas últimas décadas muitas ações foram criadas com o objetivo de diminuir a taxa de mortalidade materno-infantil. Entretanto, a meta de garantir a toda criança brasileira o direito à vida e à saúde ainda não foi alcançada, pois persistem desigualdades regionais e sociais inaceitáveis. Um número expressivo (62%) de mortes por causas evitáveis por ações dos serviços de saúde tais como a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, faz parte da realidade social e sanitária do Brasil (BRASIL, 2009).

O objetivo do serviço de saúde é um acompanhamento cuidadoso do crescimento e do desenvolvimento da criança pela equipe de trabalho, com um olhar biopsicossocial não só para a criança, mas também para as condições do contexto de saúde e vida de sua família. Este deve contribuir para a contínua melhoria do acesso e qualidade no cuidado às crianças e a organização do processo de trabalho no âmbito da atenção básica de saúde.



A UBS Paraí está localizada no centro da cidade, em anexo ao Hospital-Nossa Senhora Aparecida. Possui uma área física de aproximadamente 330 m<sup>2</sup>, com as seguintes divisões: 1 sala aberta para acolhimento/triagem, 1 sala de enfermagem aberta, 1 sala de vacinas, 1 consultório odontológico, 3 consultórios médicos, 1 sala para atendimento de psicologia e fisioterapia, 1 sala para atendimento de nutrição, 1 ambulatório/sala de procedimentos, 2 salas onde são realizados serviços de agendamento, 1 sala para telefonista, digitação e vigilância sanitária, 1 sala de Secretaria da Saúde, 1 copa, 1 expurgo e banheiros públicos. A estrutura/serviços de saúde do município é através de um Hospital Geral, uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com duas equipes de Saúde da Família e alguns consultórios médicos privados. O município tem 2.354 famílias cadastradas com uma população de aproximadamente 7.247 habitantes, sendo que 44% residem na área rural e 56% residem na área urbana.

A Atenção à Saúde da Criança é feita por alguns integrantes da equipe como o Médico Pediatra (12 horas em três dias da semana, mediante consultas agendadas), Enfermeiro, Psicólogo, Nutricionista e Odontólogo. O Médico Clínico Geral presta assistência médica às crianças que recorrem à UBS com problemas de saúde aguda, atendendo à demanda espontânea, além das visitas domiciliares.

Em geral o acompanhamento das crianças na UBS é bom e vem conseguindo manter a taxa de mortalidade infantil baixa no município. Muitas ações são encaminhadas com o objetivo de manter uma boa atenção à Saúde das Crianças na UBS como: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal e saúde mental, imunizações, prevenção de anemia, promoção do aleitamento materno, hábitos alimentares saudáveis, etc.

O acompanhamento deste programa na unidade é bom, só que existem algumas deficiências que devemos melhorar como pôr em prática o registro específico da puericultura para o controle dos dados e ter uma melhor organização e controle das ações. A equipe deve ter mais participação com as crianças e a família, a visita domiciliar torna-se um instrumento importante para a troca de informações vinculadas às necessidades, promover ações educativas sobre os riscos, educar as mães sobre sinais de perigo à saúde do bebê, educando sobre a importância aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, etc. Com esta intervenção a equipe de trabalho e o trabalho em geral da UBS com respeito à

Saúde da Criança se fortalecerá. Este é um processo de trabalho multidisciplinar, onde a equipe de trabalho estará vinculada para melhorar os indicadores da qualidade e desenvolverá experiência nesse aspecto. Porém, destaca-se que irá se trabalhar inicialmente com metas baixas em alguns objetivos específicos, de modo que não se priorize apenas números, mas sim a qualidade e a implantação de um sistema realmente capaz de suprir as necessidades da UBS e que tenha continuidade posteriormente.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a Atenção à Saúde da Criança de 0 a 72 meses na UBS Paraí, Paraí/RS.

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

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Paraí.

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 Saúde da Criança na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde.

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

Meta 2.2: Monitorar o crescimento em 100% das crianças em acompanhamento na unidade básica.

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

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

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

Meta 2.6: Vacinar o 100% das crianças de acordo à 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 sete 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 idades moradoras da área de abrangência, cadastrada na unidade básica.

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

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

Relativa ao objetivo 5: Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

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

Relativas ao objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

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

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

Meta 6.3: Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa de 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 de etária.

## **2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de três meses na Unidade Básica de Saúde Paraí, no Município de Paraí. Participarão da intervenção 362 crianças de zero a 72 meses, que é o total estimado de crianças, segundo a planilha de coleta de dados. O cadastro será realizado de acordo com o fluxo estabelecido pela equipe de saúde da UBS, que trata-se do atendimento clínico e preenchimento da ficha espelho para saúde da criança. Será utilizado o protocolo do Ministério da Saúde publicado no ano 2012.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

A seguir são detalhadas as ações a serem realizadas, organizadas de acordo com os quatro eixos: monitoramento e avaliação; organização e gestão do serviço; engajamento público; qualificação da prática clínica.

#### **Monitoramento e Avaliação:**

O monitoramento do número de crianças cadastradas no programa será realizado semanalmente por meio do acompanhamento da programação prevista na UBS, revisão de prontuários, planilha de acompanhamento e ficha espelho. Além disso, semanalmente, na última sexta - feira do mês, a situação será discutida na reunião com a equipe. Para a implantação desta ficha (ficha espelho do acompanhamento), será solicitada ao gestor a confecção das mesmas. Para o acompanhamento mensal da informação será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Como forma de monitorar e avaliar a qualidade das ações implantadas no acompanhamento da criança de zero a 72 meses da UBS serão utilizados os dados registrados no sistema para estimar as coberturas dos indicadores e o cumprimento do preconizado, sendo possível mensalmente verificar os percentuais de cada indicador, discutindo junto à equipe os resultados e ajustes necessários. A responsável para realizar este monitoramento será a enfermeira responsável pelo programa.

Para organizar o registro específico das ações, a enfermeira revisará os cadastros de todas as crianças de zero a 72 meses que atualmente realizam o acompanhamento na unidade. A profissional localizará os prontuários dessas

crianças, sendo possível realizar um primeiro monitoramento, atendendo e anotando consultas, avaliações, exames, vacinas e dentre outros em atraso. A partir disso, se necessário será solicitado à equipe que realize busca ativa das crianças com acompanhamento incompleto bem como aplicar as ações necessárias à promoção de melhorias ao programa conforme orienta o protocolo adotado.

Também serão monitorados os aspectos que indicam qualidade e adesão da atenção, por meio da Caderneta de Saúde da Criança, ficha espelho de saúde da criança, ficha de coleta de dados, prontuário clínico individual. Esses aspectos são: percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida; percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento; crianças com excesso e déficit de peso, com avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo; com vacinas atrasadas e com vacinação incompleta ao final da puericultura; suplementação de ferro, triagem auditiva e teste do pezinho; necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência e com primeira consulta odontológica; cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia); número médio de consultas realizadas pelas crianças. Monitorar as buscas a crianças faltosas através de visitas domiciliares e o serviço telefônico; número de crianças de alto risco e com acompanhamento de puericultura em atraso existentes na comunidade; o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha de acompanhamento/espelho. Bem como serão monitoradas as atividades de educação em saúde sobre o assunto, o percentual de crianças que foi observado mamando na 1ª consulta, a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de dois anos.

As atividades educativas coletivas também serão monitoradas por meio de um relatório qualitativo semanal.

#### Organização e Gestão do Serviço:

Na intervenção será realizado cadastramento de crianças de zero a 72 meses da área adstrita por meio de visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde nos domicílios e estes preencherão a Ficha para cadastramento das famílias (Ficha A), bem como a Ficha para acompanhamento da criança – Ficha C (Cartão da Criança). Além disso, será realizada busca ativa, pelos ACS em visitas

domiciliares, de crianças que não comparecerem ao serviço na primeira semana após a data provável do parto.

Através dos ACS, se realizará um levantamento de todas as crianças residentes na área de abrangência, avaliando quais realizam acompanhamento na UBS, quais realizam na rede privada e se há alguma que não realizam acompanhamento em nenhum serviço. Estas informações serão registradas em uma planilha própria confeccionada pela enfermeira responsável pelo Programa para servir como uma guia inicial da real situação das crianças no município.

A partir disso, serão localizadas e buscadas pelas ACS as crianças sem acompanhamento, bem como as novas crianças que surgirão também serão aconselhadas a buscar o serviço, sendo que ao chegarem à UBS será acolhida por um profissional de enfermagem e cadastrará a criança, onde o profissional de enfermagem informará como ocorre o acompanhamento de consultas médicas, que as consultas são realizadas por um médico pediatra, através de consultas agendadas, também já no primeiro contato o profissional solicitará o cartão de vacinação da criança avaliando o estado vacinal orientando como deve proceder com a atualização do esquema.

Após a criança ser acolhida, cadastrada, será encaminhada à equipe de saúde bucal e nutricionista para realizar agendamento de um horário para uma primeira avaliação com estes profissionais, onde na agenda já haverá horários destinados ao atendimento das crianças. Os profissionais durante as consultas darão orientações pertinentes em educação à saúde.

As crianças serão monitoradas pelos respectivos setores, sendo que se na data marcada a criança não comparecer, imediatamente ao setor responsável pela consulta agendada fará a busca da mesma. Na UBS contamos com serviço telefônico, onde primeiramente será se comunicará por contato telefônico marcando nova data reforçando a importância de realizar a consulta, caso o contato telefônico não tenha sucesso, a equipe solicitará ao ACS responsável pela área de residência da usuária a realizar busca ativa através de visita domiciliar, de forma que seja agendada novamente para o atendimento.

A equipe irá organizar a agenda para priorizar o atendimento de crianças com problemas agudos no momento em que chegar à UBS, que serão atendidas no mesmo turno pela equipe do acolhimento. Além disso, será garantido atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta). Será organizado o

acolhimento das crianças de 0 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde, mediante consultas agendadas, inclusive com a organização da agenda de saúde bucal.

A enfermeira responsável pelo programa buscará todo o material adequado para realização das medidas antropométricas (balanças, antropômetro, fita métrica) e o gestor será informado para adquirir o material necessário nas redes de comércio, se necessário. Além disso, será disponibilizada versão atualizada do protocolo impresso e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário, que será solicitado. O gestor será abordado ainda quanto à necessidade de disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação, por meio de um relatório com a necessidade de acordo com o percentual de crianças.

Será criado um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com excesso e déficit de peso. A UBS deve contar com uma pessoa capacitada (enfermeiro) a preencher e identificar as crianças com excesso de peso. Também serão estruturadas medidas para facilitar o encaminhamento (agendamento) de crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento.

Será garantido junto ao gestor a realização de teste auditivo e teste do pezinho, com garantia de material para a realização do teste, orientação dos familiares nas consultas de pré-natal sobre a data da realização do teste e informando a importância do teste.

Em cada turno de trabalho, mediante as técnicas em enfermagem, será realizada revisão da temperatura para controle da cadeia de frio. No que se refere à vacinação, também será realizado controle de estoque para evitar falta de vacina semanalmente, bem como o controle da data de vencimento do estoque.

Será garantida a dispensação do medicamento (suplemento), com quantidades suficientes em farmácia em relação a percentual de crianças.

O preenchimento e atualização das fichas do SIAB/folha de acompanhamento deverão ser realizados por uma pessoa capacitada (enfermeira). Nesse sentido será pactuado também o registro das informações na ficha de acompanhamento/espelho (da caderneta da criança) e nos outros instrumentos.

Para atender a melhoria da qualidade dos registros das informações pretende-se que durante os atendimentos as fichas espelho sejam rigorosamente preenchidas pelos profissionais que realizam o atendimento à criança. Para isso, será

solicitado que a ficha espelho do acompanhamento seja preenchida de maneira completa pelos profissionais envolvidos no cuidado à criança (médico pediatra, nutricionista e enfermagem), contendo registro de todas as ações preconizadas durante os atendimentos, bem como orientações e registro de vacinas. Após, mensalmente serão consolidadas todas as informações pertinentes ao acompanhamento. A coleta de dados e digitação ficará a cargo do médico e enfermeira responsável pelo programa de saúde da criança da unidade. Os dados serão registrados no computador existente na sala de enfermeira.

O papel de todos os membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância será definido, visto que a equipe tem um papel orientador na prevenção dos acidentes na infância e todo membro da equipe que está vinculado com a saúde da criança deve informar sobre a prevenção dos acidentes na infância.

Assim como será definido o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno e na orientação nutricional, visto que a equipe deve conhecer e informar sobre os benefícios e vantagem sobre aleitamento materno e deve estar capacitada a orientar sobre nutrição saudável.

A agenda será organizada para contemplar também atividades educativas em grupo na escola. Uma pessoa (enfermeira) será responsável para a organização do material necessário para as atividades.

As listas de presença dessas atividades serão organizadas para facilitar o monitoramento dos escolares que participarem, dessa forma, uma pessoa responsável da organização das listas.

#### Engajamento Público:

Serão realizadas orientações à comunidade sobre o programa da criança e quais os seus benefícios será mediante encontros com a comunidade através de atividades educativas e propagandas sobre a saúde da criança, nas que participarão os profissionais de saúde.

A família será orientada sobre as facilidades oferecidas na unidade básica para a realização da atenção à saúde da criança e sobre a importância da realização da primeira consulta da criança na primeira semana de vida da criança.

Ao longo do período do Pré-Natal (consultas médicas, grupo de gestante) serão realizadas atividades educativas com o objetivo de compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança a condutas esperadas em cada consulta de



puericultura. Para isso, a enfermeira realizará um roteiro com as informações necessárias para serem compartilhadas nas visitas e consultas.

Os pais e/ou responsáveis serão orientados ainda sobre: como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade; habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária (conforme a caderneta da criança); sobre o calendário vacinal da criança; sobre a importância da suplementação de ferro; sobre a importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste; sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até sete dias de vida; sobre importância de avaliar a saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses de idade.

Será realizado contato com lideranças comunitárias para falar sobre as orientações acima, bem como divulgar as visitas domiciliares, grupos de gestante e sobre o atendimento odontológico prioritário de crianças de 6 a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral, além de facilidades oferecidas na unidade de saúde.

A comunidade será orientada ainda sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas, tanto em atividades com os grupos de lideranças, como nas consultas de puericultura. Será estimulada a participação de membros da comunidade, da escola e da creche na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças.

A comunidade será informada de toda a sistematização da assistência à criança tendo a consciência de como funcionam os fluxos do programa e a importância das crianças estarem inseridas no mesmo. Também será de fundamental importância que durante os encontros seja estimulado que a comunidade interaja expressando o que eles pensam suas sugestões cabendo aos profissionais ouvi-los e levar suas opiniões aos profissionais responsáveis com o cuidado da criança e principalmente pelos ACS em suas visitas domiciliares de sua área mensalmente. Será utilizado como ferramenta para uma primeira abordagem um folder contendo todas as informações citadas, que deverá ser distribuído pelas agentes de saúde em todos os domicílios. Este material será elaborado pelas enfermeiras, sendo que após sua confecção entregues as quantidades necessárias para todos os ACS.

### Qualificação da Prática Clínica:

A equipe será capacitada para o acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para a adoção dos Protocolos referentes à saúde da criança proposto pelo Ministério da Saúde, bem como de técnicas e orientações a serem compartilhadas ao longo da intervenção por meio de atividades de educação em saúde semanais na sala de reunião do Hospital.

Os conteúdos a serem trabalhados serão:

- saúde da criança e sobre informações que devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde;
- importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança;
- 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 antropométricas;
- treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança;
- avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança;
- preenchimento da ficha de desenvolvimento;
- leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento;
- suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde;
- incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança;
- avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade;
- cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico;
- identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade;
- aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega" e orientação nutricional adequada conforme a idade da criança.

Os profissionais cirurgiões dentistas serão capacitados para realização de primeira consulta odontológica programática para as crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência, mediante atividade de educação em saúde e estudo do Protocolo do Ministério da Saúde.

Os ACS serão treinados para identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança, por meio de atividades educativas com as ACS, em uma frequência, com uma duração de duas horas.

Quanto aos profissionais de enfermagem da unidade de saúde serão avaliados se estão aptos para realizar o teste do pezinho. Caso não estejam, a gestão será sinalizada para providenciar a capacitação. Dessa forma, atividades práticas serão realizadas para que os profissionais possam demonstrar suas habilidades.

A Pediatra da UBS conduzirá esta capacitação mediante as palestras. Neste espaço será abordado primeiramente como o Programa de Atenção à Saúde da criança é preconizado no Caderno, a seguir será abordada a prática clínica e a importância da realização de ações previstas no protocolo. A enfermeira junto aos profissionais estabelecerá o papel de cada profissional no cumprimento das ações programáticas.

Com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) se realizará um trabalho diferenciado, em que repassarão cotidianamente informações à comunidade fazendo o enlace entre esta e a UBS. As informações serão através de orientações acerca do funcionamento e fluxos do Programa de Atenção à Criança da UBS. Para isso, será utilizada uma das reuniões quinzenais que ocorre na unidade, onde participam as ACS e as enfermeiras. A capacitação se realizará entorno de 2 horas e será ministrada pelas enfermeiras, onde realizarão verbalmente as instruções necessárias para o andamento do projeto e cumprimento do estabelecido nos protocolos.

### **2.3.2 Indicadores**

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Paraí.

Meta 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: 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 Saúde da Criança na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde.

Meta 2.1: Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida a 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: Monitoramento em 100% das crianças em acompanhamento na unidade básica.

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 o 100% das crianças com déficit de peso.

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

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

Denominador: Número de crianças com déficit de peso.

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

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

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

Denominador: Número de crianças com excesso de peso.

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

Indicador 2.5: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

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

Meta 2.6: Vacinar o 100% das crianças de acordo à 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 sete dias de vida.

Numerador: Número de crianças que realizaram o teste do pezinho até sete 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 a 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 idades moradoras da área de abrangência, cadastrada na unidade básica.

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.

Metas 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 6.3: Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa de 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 de 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 o projeto de intervenção no Programa de Atenção à Saúde da Criança, será adotado o Caderno de atenção Básica, do Ministério da Saúde do ano 2012. Será utilizada para registro das ações e monitoramento da intervenção a ficha espelho da saúde da criança, disponibilizada pelo curso. Para a implantação desta ficha (ficha espelho do acompanhamento), será solicitada ao gestor a confecção das mesmas, sendo que estimamos serem necessário em torno de 150 unidades. Para o acompanhamento mensal da informação será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico das ações, a enfermeira revisará os cadastros de todas as crianças de zero a 72 meses que atualmente realizam o acompanhamento na unidade. A profissional localizará os prontuários dessas crianças, sendo possível realizar um primeiro monitoramento, atendendo e anotando consultas, avaliações, exames, vacinas e dentre outros em atraso. A partir disso, se necessário será solicitado à equipe que realize busca ativa das crianças com acompanhamento incompleto bem como aplicar as ações necessárias à promoção de melhorias ao programa conforme orienta o protocolo adotado.

Para iniciar as intervenções neste foco, começaremos com o eixo de qualificação da prática clínica, realizando a capacitação sobre o Caderno de Atenção à Saúde da Criança, para que toda a equipe conheça o mesmo e sirva como referência na atenção à criança de zero a 72 meses. Pra isso, a enfermeira solicitará ao gestor que sejam realizadas em torno de 10 cópias do Caderno de Atenção à Saúde da criança, após abordará todos os profissionais envolvidos no cuidado à criança. No horário de trabalho, apresentado o Caderno, explicando que o Programa de Atenção à Saúde da Criança será sistematizado nos através do referido Caderno, deixando uma copia em cada área (consultórios médicos, enfermagem, consultório de saúde bucal, consultório de nutricionista, sala de vacinas, setor de agendamento de exames, secretária de saúde), de modo que possam conhecer o manual.



Durante esse período a enfermeira comunicará aos profissionais que deverão participar de uma capacitação sobre o Programa de Atenção à Saúde da Criança que será realizada ao final do expediente, num setor da UBS, em torno das 19 h, com uma duração de duas horas, esta se realizará no mês de Fevereiro de 2015.

A Pediatra da UBS conduzirá esta capacitação mediante as palestras. Neste espaço será abordado primeiramente como o Programa de Atenção à Saúde da criança é preconizado no Caderno, a seguir será abordada a prática clínica e a importância da realização de ações previstas no protocolo, como: capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para a adoção dos Protocolos referentes à saúde da criança proposto pelo Ministério da Saúde; capacitar a equipe sobre a saúde da criança e sobre informações que devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde; o correto preenchimento do cadastro e das fichas espelho; o controle do acompanhamento regular conforme protocolo e se necessário à realização da busca ativa; a importância da avaliação de risco da criança; os exames que devem ser solicitados e realizados; a prescrição de suplementação de sulfato de ferro conforme a protocolo; revisão de esquema vacinal da criança; a importância da promoção à saúde desenvolvendo revisão de orientações quanto nutrição, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido. A enfermeira junto aos profissionais estabelecerá o papel de cada profissional no cumprimento das ações programáticas. Será solicitado junto à gestão em torno de 15 folhas e 15 canetas para anotações que os participantes precisem fazer.

Com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) se realizará um trabalho diferenciado, em que repassarão cotidianamente informações à comunidade fazendo o enlace entre esta e a UBS. As informações serão através de orientações acerca do funcionamento e fluxos do Programa de Atenção à Criança da UBS. Para isso, será utilizada uma das reuniões quinzenais que ocorre na unidade, onde participam as ACS e as enfermeiras. A capacitação se realizará entorno de 2 horas e será ministrada pelas enfermeiras, onde realizarão verbalmente as instruções necessárias para o andamento do projeto e cumprimento do estabelecido nos protocolos. A previsão para esta capacitação é a primeira quinzena de fevereiro de 2015. Será solicitado junto à gestão em torno de 20 folhas e 15 canetas para anotações que os participantes julgarem necessárias.

Posteriormente à equipe estar capacitada, serão realizadas as ações referentes à organização e gestão do serviço. Através dos ACS, se realizará um levantamento de todas as crianças residentes na área de abrangência, avaliando quais realizam acompanhamento na UBS, quais realizam na rede privada e se há alguma que não realizam acompanhamento em nenhum serviço. Estas informações serão registradas em uma planilha própria confeccionada pela enfermeira responsável pelo Programa para servir como uma guia inicial da real situação das crianças no município. Previsão primeira quinzena de fevereiro de 2015.

A partir disso, serão localizadas e buscadas pelas ACS as crianças sem acompanhamento, bem como as novas crianças que surgirão também serão aconselhadas a buscar o serviço, sendo que ao chegarem à UBS será acolhida por um profissional de enfermagem e cadastrará a criança, onde o profissional de enfermagem informará como ocorre o acompanhamento de consultas médicas, que as consultas são realizadas por um médico pediatra, através de consultas agendadas, também já no primeiro contato o profissional solicitará o cartão de vacinação da criança avaliando o estado vacinal orientando como deve proceder com a atualização do esquema. A previsão será para primeira quinzena de fevereiro de 2015.

Após a criança ser acolhida, cadastrada, será encaminhada à equipe de saúde bucal e nutricionista para realizar agendamento de um horário para uma primeira avaliação com estes profissionais, onde na agenda já haverá horários destinados ao atendimento das crianças. Os profissionais durante as consultas darão orientações pertinentes em educação à saúde.

Com base no acompanhamento que o protocolo orienta aos intervalos entre as consultas médicas, bem como através dos horários agendados tanto para o acompanhamento médico, como da equipe de saúde bucal e nutricionista, as crianças serão monitoradas pelos respectivos setores, sendo que se na data marcada a criança não comparecer, imediatamente ao setor responsável pela consulta agendada fará a busca da mesma. Na UBS contamos com serviço telefônico, onde primeiramente será se comunicará por contato telefônico marcando nova data reforçando a importância de realizar a consulta, caso o contato telefônico não tenha sucesso, a equipe solicitará ao ACS responsável pela área de residência da usuária a realizar busca ativa através de visita domiciliar, de

forma que seja agendada novamente para o atendimento. Previsão para primeira quinzena de fevereiro de 2015.

Conforme a melhorar o seguimento no desenvolvimento e crescimento das crianças foi consultado a gestor para garantir o material adequado para a realização das medidas antropométricas (balanças, antropômetro, fitas métricas), na UBS contamos com 5 balanças, 3 antropômetros e 7 fitas métricas compartilhadas em cada uma das áreas de atendimento.

Além disso, com vistas a melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança realizada na unidade, já no mês de Janeiro de 2015, a enfermeira responsável pelo programa buscará junto ao gestor e setor de autorização de exames da unidade a garantia de cota de exames suficientes, ainda na oportunidade, solicitará ao gestor que garanta acesso a suplementos como sulfato ferroso junto à farmácia de unidade.

Para atender a melhoria da qualidade dos registros das informações pretende-se que durante os atendimentos as fichas espelho sejam rigorosamente preenchidas pelos profissionais que realizam o atendimento à criança. Pra isso, será solicitado que a ficha espelho do acompanhamento seja preenchida de maneira completa pelos profissionais envolvidos no cuidado à criança (médico pediatra, nutricionista e enfermagem), contendo registro de todas as ações preconizadas durante os atendimentos, bem como orientações e registro de vacinas. Após, mensalmente serão consolidadas todas as informações pertinentes ao acompanhamento. A coleta de dados e digitação ficará a cargo do médico e enfermeira responsável pelo programa de saúde da criança da unidade. Os dados serão registrados no computador existente na sala de enfermeira.

Junto à organização e gestão do serviço, faz necessário trabalhar com ações de engajamento público, buscando a integração da comunidade para o alcance dos objetivos propostos. Para tal colaboração faz-se necessário esclarecer a comunidade sobre informações referentes à implantação do programa de atenção à saúde da criança do município, como a importância da realização do acompanhamento da criança e as facilidades de realizar o mesmo na UBS.

Desta forma, a comunidade será informada de toda a sistematização da assistência à criança tendo a consciência de como funcionam os fluxos do programa e a importância das crianças estarem inseridas no mesmo. Também será de fundamental importância que durante os encontros seja estimulado que a

comunidade interaja expressando o que eles pensam suas sugestões cabendo aos profissionais ouvi-los e levar suas opiniões aos profissionais responsáveis com o cuidado da criança e principalmente pelos ACS em suas visitas domiciliares de sua área mensalmente. Será utilizado como ferramenta para uma primeira abordagem um folder contendo todas as informações citadas, que deverá ser distribuído pelas agentes de saúde em todos os domicílios. Este material será elaborado pelas enfermeiras, que posteriormente solicitarão ao gestor a impressão de 2500 unidades, sendo que após sua confecção entregues as quantidades necessárias para todos os ACS. Esta ação está prevista para iniciar na primeira quinzena de fevereiro de 2015.

Como forma de monitorar e avaliar a qualidade das ações implantadas no acompanhamento da criança de zero a 72 meses da UBS serão utilizados os dados registrados no sistema para estimar as coberturas dos indicadores e o cumprimento do preconizado, sendo possível mensalmente verificar os percentuais de cada indicador, discutindo junto à equipe os resultados e ajustes necessários. A responsável para realizar este monitoramento será a enfermeira responsável pelo programa, e iniciará do mês de fevereiro.



### **3 Relatório da Intervenção**

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

A intervenção estava prevista para ser realizada em 16 semanas, entretanto, a mesma foi encurtada para 12 semanas devido às férias do médico responsável pela intervenção.

Para realizar o projeto de intervenção no Programa de Atenção à Saúde da Criança, foi adotado o Caderno de atenção Básica, do Ministério da Saúde do ano 2012. O projeto foi desenvolvido no período de três meses na Unidade Básica de Saúde Paraí, no Município de Paraí. O total estimado de crianças da área foi de 362 crianças de zero a 72 meses, segundo planilha de coleta de dados. Participaram da intervenção também os profissionais da equipe de saúde (pediatra, médico, enfermeira, técnica em enfermagem, nutricionista, odontólogo, agente comunitário de saúde entre outros). O projeto iniciou uma etapa de transformação na unidade para a contínua melhoria do acesso e qualidade no cuidado às crianças e a organização do processo de trabalho no âmbito da atenção básica de saúde.

Para o desenvolvimento do projeto foram previstas várias atividades no transcurso dos três meses como: capacitar as equipes da UBS no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde, estabelecer o papel de cada profissional na ação programática, cadastrar a população de crianças entre zero e 72 meses da área adstrita no programa, fazer contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de Atenção à Saúde da Criança e para as demais estratégias que serão implantadas, atendimento clínico das crianças, capacitar à ACS na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança, busca ativa das crianças faltosas às consultas, monitoramento

da intervenção e reunião com o gestor local para garantir todo o material dispensável.

Iniciamos a intervenção com o eixo de qualificação da prática clínica, realizando a capacitação sobre o Caderno de Atenção à Saúde da Criança, para que toda a equipe conheça o mesmo e sirva como referência na atenção à criança de zero a 72 meses. Em paralelo a esse processo de capacitação foram realizadas as ações referentes à organização e gestão do serviço. Através dos ACS, se realizou um levantamento de todas as crianças residentes na área de abrangência, avaliando quais realizam acompanhamento na UBS, quais realizam na rede privada e se havia alguma que não realizam acompanhamento em nenhum serviço. As ações de engajamento público também foram realizadas junto à comunidade, que foi informada de toda a sistematização da assistência à criança tendo a consciência de como funcionam os fluxos do programa e a importância das crianças estarem inseridas no mesmo.

Estas atividades previstas foram levadas a cabo seguindo o cronograma estabelecido previamente, o cronograma foi estruturado para ser desenvolvido em dezesseis semanas e devido a mudança do período por parte da instituição responsável, foi realizada em dozes semana. Algumas delas foram cumpridas sem nenhum contratempo, existindo uma fluidez nas ações propostas. Em outras encontramos alguns obstáculos.

Como dificuldade, podemos citar o fato de a UBS não ter local para as reuniões. Por tal motivo tivemos que nos deslocar para o salão de reuniões do Hospital, o que criou alguns contratempos. Além disso, também houve mudanças na data e horários de algumas atividades por estar ocupado o local por outros trabalhadores. Torna-se importante destacar que a indisponibilidade de meio de transporte para o deslocamento na comunidade também foi um problema encontrado. Entretanto, apesar disso, nenhuma atividade deixou de ser desenvolvida.

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

Felizmente, nenhuma ação prevista deixou de ser desenvolvida ao longo da intervenção.

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

No que se refere à coleta de dados, no princípio existiu dificuldade na escrita das informações, às vezes estava pouco legível, com nomes errados, opções sem preencher, crianças com idades acima dos 72 meses o que dificultou a coleta dos dados.

No preenchimento da planilha eletrônica houve dificuldade na proporção de alguns indicadores. A inserir os dados, o resultado obtido não se relacionava com a representação gráfica.

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

Após a finalização das doze semanas de intervenção, onde ao avaliarmos a evolução da intervenção através dos gráficos e pode-se observar que a cada mês os resultados foram mais positivos, e neste último mês em especial nota-se que se conseguiu deixar todas as ações em dias e completas, isto porque estas ações já fazem parte do cotidiano e vão acontecendo quase que “automaticamente”.

Espero que o que se concluiu seja somente a etapa da intervenção da especialização, pois a prática do processo de intervenção de fato implantada e implementada deverá permanecer, porque nesse período da intervenção a mesma foi inculcida e já faz parte da rotina de nossa equipe, e embora ainda ocorram alguns contratemplos que a equipe deverá ser permanentemente encorajada a cada vez mais melhorar estas ações mantendo um processo de trabalho o mais próximo possível ao que o Ministério da Saúde preconiza no Caderno de Atenção Básica. Isto assegurará o oferecimento de um serviço humano, eficiente e de qualidade à população.

Aponto apenas que podemos melhorar nas informações à população, fazendo uso dos meios de informações sociais (Radio, Jornal), abrangendo um maior número de usuários.



## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

Participaram da intervenção 272 crianças de zero a setenta e dois meses das 362 pertencentes à área adstrita à unidade de saúde, segundo estimativas da planilha de coleta de dados. Com uma maior participação de crianças entre as idades compreendidas de zero e trinta e seis meses com 164 crianças, para uma proporção de 60,3%.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Paraí.

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

A intervenção tratou de ampliar a cobertura da atenção à saúde para 70% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde, com o objetivo de melhorar a Atenção à Saúde da Criança na UBS Paraí, Paraí/RS. Na área adstrita à unidade básica de saúde existem 362 crianças nesta faixa etária, foram inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade básica de saúde 272 crianças, alcançando, ao final da intervenção, uma cobertura na área adstrita de 75,1%.

Ao iniciar a intervenção (primeiro mês) apenas 77 crianças (21,3%) foram cadastradas no programa de Atenção à Saúde da unidade. Já para o segundo mês, o indicador melhorou consideravelmente com 176 crianças cadastradas (48,6%). No último mês podemos ultrapassar nosso objetivo, que era de 70% das crianças

cadastradas no programa de Atenção à criança, e cadastramos 272 crianças (75,1%).

O resultado foi possível de ser alcançado graças ao esforço compartilhado da equipe de trabalho, levando a cabo as atividades previstas pra informar à população (atividades educativas, visitas domiciliares, entrega do folder com informações do programa, etc.) para abranger a maior quantidade de crianças que ainda não estavam cadastradas no programa (Figura 1).

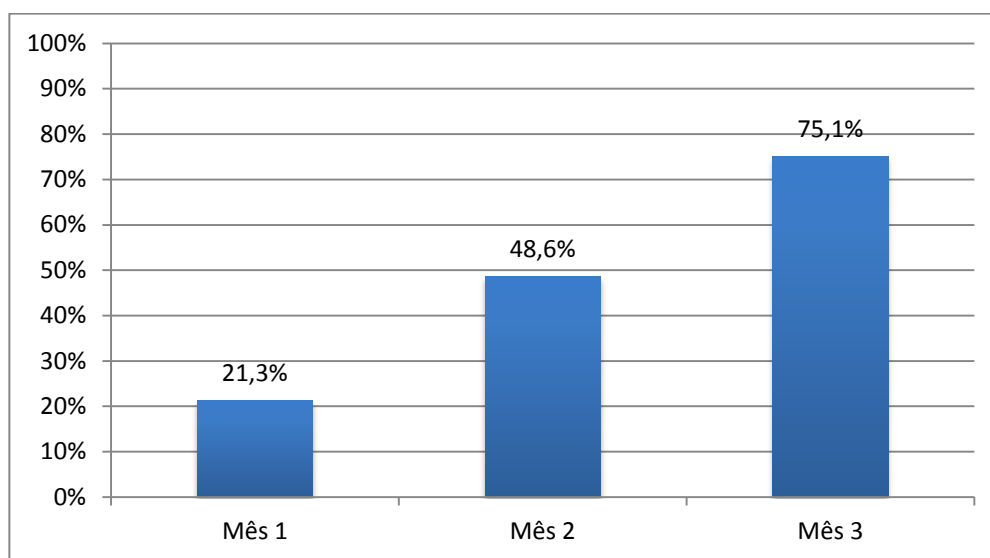


Figura 1: Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à Saúde da Criança na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde.

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

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

Para melhorar a qualidade do atendimento à Saúde da Criança na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde a equipe de trabalho traçou varias metas, uma dela foi realizar a primeira consulta na primeira semana de vida a 100% das crianças cadastradas. No programa foram cadastradas 272 crianças de zero a 72 meses. No primeiro mês, 74 (96,1%) das crianças foram atendidas na primeira semana de vida. No segundo mês 173 (98,3%) e ao analisar o indicador no último mês observamos que apenas 269 crianças fizeram a consulta na primeira semana

de vida o que corresponde a 98,9%, não alcançando ao final os 100% previstos. (Figura 2)

A área de abrangência da UBS tem 362 crianças de zero a 72 meses. Ao iniciar a intervenção tivemos três crianças que não receberam a consulta na primeira semana de vida, por não estarem em acompanhamento. Esse indicador não teve o alcance ideal, mas se aproximou do previsto, pois no segundo e terceiro mês da intervenção, as crianças cadastradas no programa começaram o acompanhamento na primeira semana de vida. Os nascimentos nestes meses foram cadastrados precocemente. Nesse indicador, apontamos a importância dos agentes comunitários de saúde que fizeram visitas domiciliares no período do pré-natal.

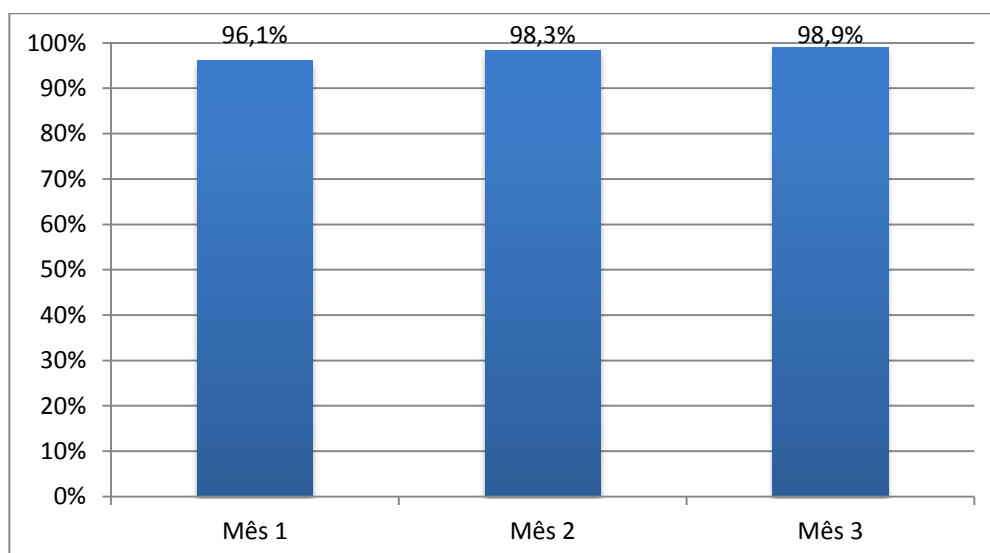


Figura 2: Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

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

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

Outra da meta a seguir foi monitorar o crescimento em 100% das crianças em acompanhamento na unidade básica. Esta meta foi alcançada. No primeiro mês, 77 crianças (100%) tiveram seu crescimento monitorado. No segundo mês 176 crianças (100%) e no terceiro mês, das 272 crianças acompanhadas no período da intervenção todas as crianças estavam com monitoramento do crescimento em dia, o que levou a uma proporção de 100%.

Este resultado foi alcançado devido ao desempenho da equipe de trabalho na revisão da Caderneta de Saúde da Criança, ficha espelho de saúde da criança,

ficha de coleta de dados e prontuário clínico individual. Semanalmente estas ações foram acompanhadas facilitando o preenchimento dos dados. Na reunião no fim de cada mês, eram discutidos e analisados os resultados.

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

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

Monitorar o 100% das crianças com déficit de peso foi outra das metas que a equipe propôs. Ao analisar a proporção de criança com déficit de peso da área adstrita, podemos observar que no primeiro mês 2 crianças foram cadastradas na unidade com esse perfil e 100% foram monitoradas. No segundo mês foram 4 crianças (100%) e no terceiro mês 4 crianças (100%). Portanto, a equipe de saúde monitorou o seguimento do total de crianças e alcançou uma proporção de 100% em todos os meses. Essa conquista foi alcançada graças à disciplina por parte da equipe com os preenchimentos da caderneta da criança e com o monitoramento semanal dos dados. Dessa forma, melhoramos o registro e o indicador.

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

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

Outra meta que a equipe propôs foi monitorar o 100% das crianças com excesso de peso. A avaliar os resultados sobre a proporção de crianças com excesso de peso monitoradas, observamos que no primeiro mês 5 das crianças identificadas foram monitoradas (100%) e no segundo mês 9 crianças (100%). Ao final da intervenção, no terceiro mês, das 272 crianças cadastradas no programa de Atenção à saúde da criança da unidade, 12 delas estavam com excesso de peso. A equipe de saúde conseguiu manter o acompanhamento de todas as crianças identificadas com essa condição nos atendimentos e alcançou uma proporção de 100% em todos os meses.

Ao longo da intervenção a equipe de saúde monitorou as crianças com excesso de peso. A equipe contou com um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com excesso e déficit de peso e uma pessoa capacitada (enfermeiro) a preencher e identificar as 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.

Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças. Quando analisamos o gráfico sobre a proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento, observamos que no primeiro mês 77 crianças tiveram o seu peso monitorado e no segundo mês 176 crianças, o que corresponde a 100% das crianças atendidas nos dois meses. No terceiro mês, das 272 crianças cadastradas no programa da unidade básica de saúde, foram monitoradas também as 100%. Dessa forma, foi possível alcançar o resultado esperado pela equipe de saúde.

Podemos observar que em todos os meses se realizou 100% do seguimento no desenvolvimento das crianças, a equipe de saúde também monitorava semanalmente esse indicador por meio da ficha espelho, o que levou a um melhor controle dos registros.

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

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

Outra da meta que a equipe propôs para melhorar a qualidade do atendimento à Saúde da Criança na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde foi vacinar o 100% das crianças de acordo à idade. Na área adstrita da unidade contamos com 362 crianças, delas 272 crianças foram cadastradas no programa da unidade, e das cadastradas todas se encontram com vacinação em dia (100%). Esse comportamento também se deu no mês 1, com 77 crianças vacinadas (100%) e no mês 2, com 176 crianças (100%). Dessa forma, 100% das crianças se encontram com o esquema vacinal atualizado.

O objetivo foi alcançado já que a UBS conta com os meios disponíveis para garantir a vacina a todas as crianças seguem a faixa etária. A equipe é encargada de monitorar todas as crianças com o fim de encontrar crianças com vacinas em atraso, além disso, a mãe em cada consulta é informada sobre a data da vacina.

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.

Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses. A analisar o indicador é possível visualizar que esta meta não foi alcançada. No primeiro mês, de 29 crianças de 6 a 24 meses, apenas 12 crianças (41,4%) estavam com suplementação de ferro. No segundo mês de 64 crianças, 46 crianças (70,8%) mantiveram o suplemento ferroso. Já para o terceiro mês, de 95 crianças de 6 a 24 meses, 78 estavam com a suplementação de ferro, que corresponde a 81,3 %. (Figura 4)

Esta meta não foi alcançada, no primeiro mês da intervenção existia pouca quantidade do medicamento na farmácia da UBS, isto dificultou a aquisição do medicamento pelas mães. Além disso, existiu dificuldade nas planilhas de coleta de dados, a opção sem preencher.

Como podemos ver cada mês foi melhorando na proporção, mas temos que trabalhar mais e indicar a suplementação a todas as crianças de 6 a 24 meses, orientar as mães sobre a importância para a prevenção da anemia, garantir o suplemento na UBS, supervisionar nas visitas domiciliares o cumprimento da suplementação. Assim como ter um melhor controle das crianças nesta faixa etária. Esta é uma direção para que possamos alcançar nosso objetivo, mesmo após o término da intervenção.

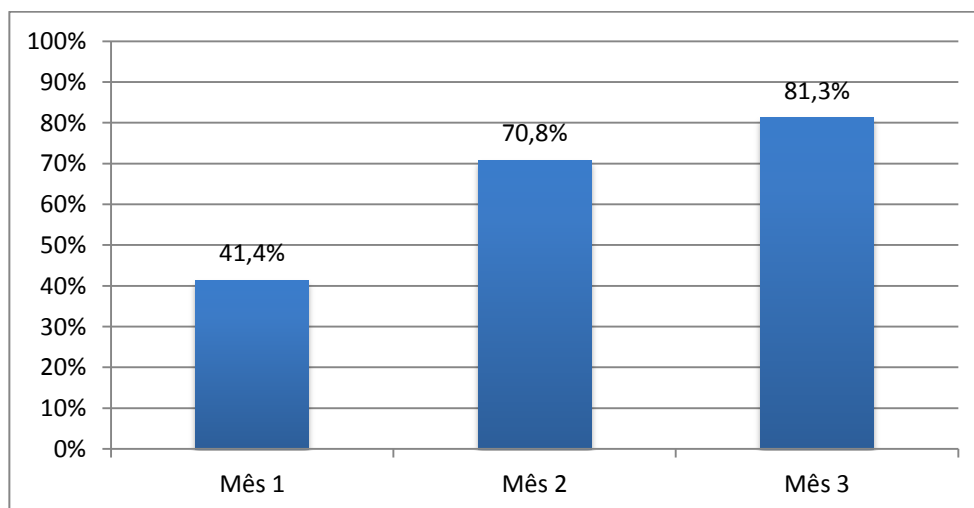


Figura 4: Proporção de crianças com de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.

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

Indicador 2.8: Proporção de crianças com triagem auditiva.

Outra da meta foi realizar triagem auditiva em 100% das crianças. Ao estudar os quantitativos encontrados, observamos que no primeiro mês, das 77 crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade básica de saúde, apenas 71 crianças realizaram o teste auditivo, o que corresponde a uma proporção 92,2% do total. No segundo mês, de 176 crianças, realizaram o teste 170 delas, uma proporção de 96,6%. Já no terceiro mês, de 272 crianças, fizeram o teste 266 crianças, que corresponde a uma proporção de 97,8% (figura 5).

O gráfico demonstra como em cada mês foi melhorando o indicador, entretanto não foi possível alcançar o resultado proposto, mas temos que dizer que a equipe foi superando o resultado conforme que passava os meses. Manter as orientações aos pais sobre a realização do teste, manter o controle das crianças, assim como garantir com os gestores a realização do mesmo na rede de saúde é outra das tarefas da equipe de trabalho para alcançar a meta que propusemos, mesmo após a intervenção.

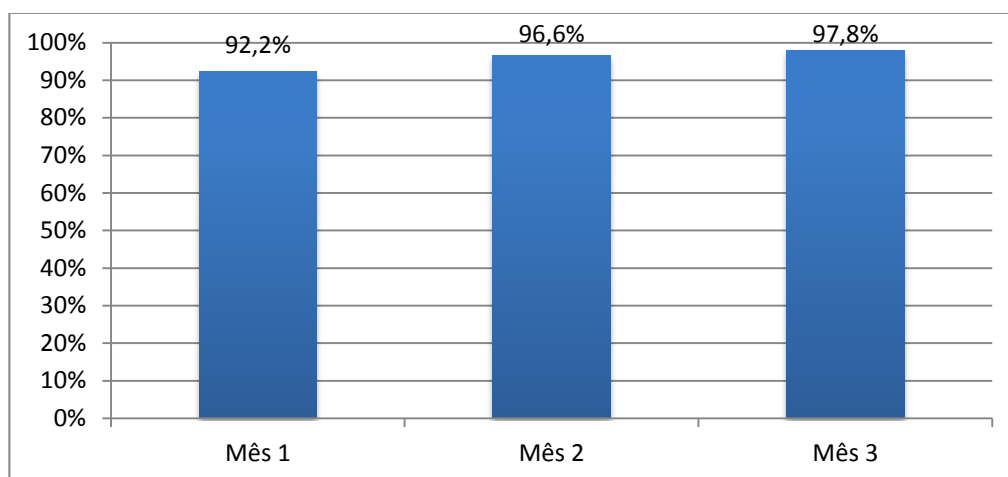


Figura 5: Proporção de crianças com triagem auditiva.

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 sete dias de vida.

Realizar o teste do pezinho em 100% das crianças até sete dias de vida foi uma de nossas metas alcançadas. Quando examinamos o indicador observamos que no primeiro mês 77 crianças haviam realizado o teste (100%), no segundo mês 176 crianças (100%) e no terceiro mês, das 272 crianças cadastradas no programa

da unidade e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde, todas realizaram o teste do pezinho, que corresponde a uma proporção de 100%.

O resultado foi possível já que esta é uma das ações que mais foi promovida nos últimos anos, com um bom controle dos registros na unidade básica de saúde e com uma ampla comunicação e orientação por parte da equipe aos familiares.

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.

Outra meta foi realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 a 72 meses. Quando analisamos a proporção de criança de 6 a 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico, notamos que no primeiro mês, de 54 crianças cadastradas no programa, apenas 3 (5,6 %) foram avaliadas. No segundo mês, de 139 crianças cadastradas, 62 (44,3%) delas foram avaliadas. No terceiro mês, de 226 crianças cadastradas no programa e pertencente à área de abrangência da unidade de saúde, 149 foram avaliadas para uma proporção de 65,6 % (figura 6).

Este é um indicador que apresentou péssima proporção no início e que foi melhorando a cada mês. Já que alguns profissionais não estavam realizando a avaliação da necessidade de atendimento odontológico. Avaliar cada uma das crianças na faixa etária para a busca de riscos no desenvolvimento da dentição, informar aos familiares sobre o cuidado e higiene dos dentes, manter uma ativa comunicação educativa com os pais, levar o controle das crianças, etc. São ações que devem permanecer na rotina da UBS para alcançar melhores resultados.



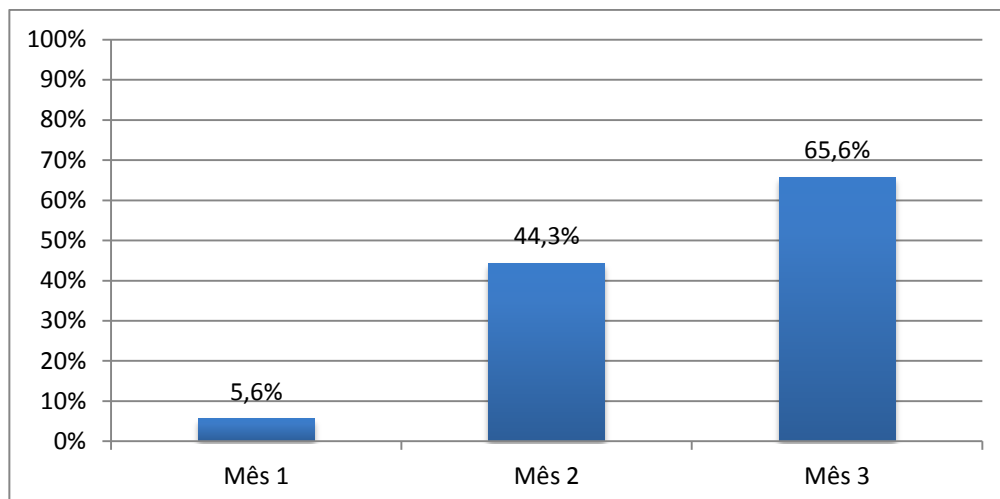


Figura 6: Proporção de crianças de 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

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

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

Outra meta que a equipe propôs para melhorar a qualidade do atendimento à Saúde da Criança na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde foi realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade básica. O indicador sobre a proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica mostra que no primeiro mês das 54 crianças da área de abrangência e cadastradas no programa de Atenção à Saúde da criança da unidade, apenas 19 (35,2%) crianças receberam a primeira consulta odontológica. No segundo mês, das 139 crianças cadastradas, 86 (61,9%) crianças fez a consulta. No terceiro mês, de 226 crianças cadastradas no programa, 172 recebeu a primeira consulta, o que corresponde a 76,1% do total. (Figura 7)

Como podemos observar a cada mês foram melhorando os indicadores, mas não foi possível alcançar a meta proposta pela equipe de saúde. Na unidade não se tem um seguimento das crianças nesta faixa etária para o atendimento odontológico, isto levou a falta de algumas informações em nossos registros acabaram prejudicando a coleta de dados para avaliar os indicadores da proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica. Continuar com a estratégia

proposta no período da intervenção. Orientar, promover, viabilizar e dar paridade às crianças que não fizeram a primeira consulta odontológica é uma das ações que a equipe poder manter para alcançar melhores resultado.

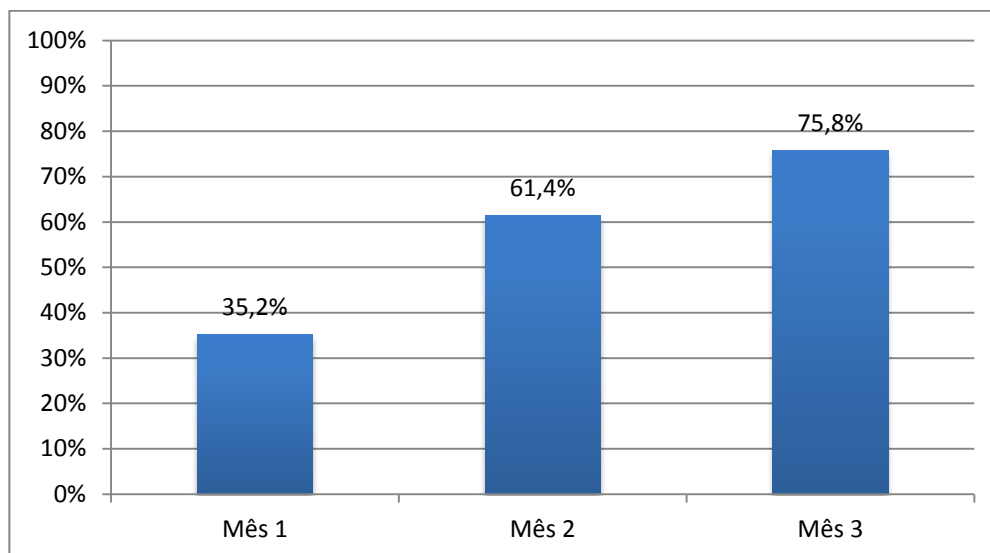


Figura 7: Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

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

Metas 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.

Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas. O indicador da proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança mostra que no primeiro mês, 2 crianças faltaram e todas foram buscadas (100%). Da mesma forma no segundo mês, com 6 crianças faltosas (100%). No terceiro mês, as 8 crianças que faltaram à consulta a equipe de saúde também foi realizada 100 % da busca ativa.

Este resultado foi alcançado mediante o fluxo da comunicação entre os profissionais da saúde (enfermeira responsável do programa) e as mães, através de comunicações telefônicas e visitas domiciliares. Informava-se à enfermeira que a criança não se apresenta à consulta e ela localizava o familiar. Além disso, orientava sobre o programa de Atenção à Saúde da Criança na unidade, sua importância para a saúde geral e facilidades oferecidas na unidade de saúde.

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.

Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço. A analisar o indicador da proporção de crianças com registro atualizado, notamos que no primeiro mês foram atualizados os 77 (100%) registros das crianças atendidas. No segundo mês, da mesma maneira os 176 registros se atualizaram (100%). O terceiro mês, as 272 crianças inscrita no programa e pertencente à área de abrangência da unidade de saúde seus registros foram atualizados para 100%.

Esta meta foi cumprida devido a trabalho sistemático da equipe de trabalho, na organização, preenchimento e atualização das fichas do SIAB/folha de acompanhamento. Nesse sentido foi pactuado também o registro das informações na ficha de acompanhamento/espelho (da caderneta da criança) e nos outros instrumentos.

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.

Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa foi outra meta proposta pela equipe de trabalho. Quando analisamos o indicador observamos que cada mês da intervenção as crianças pertencentes à área adstrita e cadastrada no programa da unidade de saúde receberam a avaliação do risco, por tanto as 77 crianças cadastradas no primeiro mês foram avaliadas (100%). No segundo mês, 176 crianças (100%) e no terceiro mês as 272 crianças inscritas no programa receberam avaliação de risco, para uma proporção de 100%.

Esse alcance demonstra que a equipe fez um bom trabalho neste sentido. Todas as crianças foram sujeitas à avaliação pelo profissional que as atendiam, além disso, foram orientados sobre os fatores de riscos em cada caso. A forma de registro, o preenchimento da caderneta e da ficha espelho possibilitou a análise dos dados.

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

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

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

Com o objetivo de promover à saúde da criança a equipe propôs dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança. A avaliar o gráfico sobre a proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidente na infância, notamos que em cada mês a equipe conseguiu informar às mães. No primeiro mês 77 crianças foram monitoradas e todas as mães receberam orientações (100%) e no segundo mês 176 mães, o que corresponde a 100% das crianças atendidas nos dois meses. No terceiro mês, das 272 crianças cadastradas no programa, as mães foram orientadas na prevenção de acidente na infância alcançando uma proporção de 100%.

O papel de todos os membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância foi definido, visto que a equipe tem um papel orientador na prevenção dos acidentes na infância. Dessa forma, todos os membros da equipe que estão vinculados com a saúde da criança foram capazes de informar sobre a prevenção dos acidentes na infância.

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.

Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta também foi uma das metas a alcançar na etapa da intervenção. O indicador relacionado com o número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta mostra que no primeiro mês as 52 crianças de zero a vinte e quatro meses (100%) foram colocadas para mamar. No segundo mês as 102 crianças (100%), já para o terceiro mês as 141 crianças de zero a vinte e quatro meses cadastradas e pertencente à área adstrita da UBS foram colocadas para uma adequada prática de amamentação, para uma proporção de 100%.

Todos os membros da equipe participaram na promoção do aleitamento materno. Na consulta de puericultura, nos encontros com as mães, nas visitas domiciliares, a família recebeu informação e demonstração sobre a técnica, benefício e vantagem da amamentação materna.

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

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

Outra meta foi fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa de etária para 100% das crianças. O gráfico referente à proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária informa que no primeiro mês foram cadastradas 77 crianças e 100% das mães receberam orientações nutricionais seguem a faixa etária da criança. Da mesma forma no segundo mês com 176 mães (100%), e no terceiro mês todas as mães das 272 crianças cadastradas no programa da unidade, receberam orientações acerca da nutrição pra faixa etária, alcançando o 100% da proporção.

Como podemos observar o objetivo proposto foi alcançado. A equipe esteve vinculada permanentemente nas orientações nutricionais. Cada encontro com a equipe de saúde da família foi um meio propício pra informar sobre nutrição das crianças, nas consultas de puericultura, visitas domiciliares, nos encontros com a comunidade, etc.

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

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

Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa de etária foi outra das metas proposta pela equipe de trabalho. A avaliar os indicadores sobre a proporção de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie, observamos que no primeiro mês foram inscritas 77 crianças e 100% das mães foram orientadas. No segundo mês, 176 crianças, com orientações

para 100% das mães e no terceiro mês, das 272 crianças inscritas no programa da unidade de saúde, todas as mães receberam orientações sobre a higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie, que corresponde a uma proporção de 100%.

Esta meta foi alcançada devido ao fato de as orientações fizeram parte da integralidade da equipe em transmitir as orientações e não foram descentralizadas para a equipe de saúde bucal. Nos corredores, nas consultas, nas visitas domiciliares a equipe de saúde informou as mães sobre saúde bucal.

## **4.2 Discussão**

A intervenção, em minha unidade básica de saúde, propiciou a ampliação da cobertura da atenção à saúde das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência, melhoria dos registros e qualificação da atenção com destaque no monitoramento do desenvolvimento e crescimento da criança, déficit e excesso de peso, crianças com vacinas em dia e realização do teste do pezinho. Além disso, proporcionou melhoria na avaliação do risco e na promoção de saúde.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse nas Políticas de Humanização e para a adoção dos Protocolos referentes à saúde da criança proposto pelo Ministério da Saúde, bem como de técnicas e orientações a serem compartilhadas ao longo da intervenção. Esta atividade promoveu o trabalho integrado dos médicos, da enfermeira, das auxiliares em enfermagem e da recepção.

O que ocasionou um fluxo na comunicação entre os participantes vinculados ao projeto da intervenção, melhorando no acolhimento, na orientação e acompanhamento das crianças na unidade de saúde. Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço como agendamentos, controle de dados estatísticos, melhor disponibilidade e utilidade dos recursos materiais, etc.

Antes da intervenção as atividades de atenção à criança eram concentradas na médica pediatra. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas. A melhoria dos registros e o agendamento das crianças viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea. A classificação de risco das crianças tem sido crucial para apoiar a priorização do atendimento das mesmas. O monitoramento dos registros propiciou a busca de criança faltosa.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade. As mães mostram satisfação com a prioridade no atendimento, porém gera insatisfação na sala de espera entre os outros membros da comunidade que desconhecem o motivo desta priorização. Apesar da ampliação da cobertura, ainda temos muitas crianças que não estão sendo acompanhadas pelo programa.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional eu tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo 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 esta ação. 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 à necessidade de priorização da atenção das crianças, em especial de alto risco. Notamos que a falta de algumas informações em nossos registros acabaram prejudicando a coleta de dados para avaliar os indicadores da proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica. Vamos adequar a ficha das crianças para poder coletar e monitorar todos os indicadores que tínhamos previsto no projeto.

A partir do próximo mês, quando teremos disponíveis agentes comunitários de saúde para as demais microáreas, pretendemos investir na ampliação de cobertura das crianças. Tomando este projeto como exemplo, também pretendemos implementar o programa de atenção ao idoso na UBS.

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

Prezados gestores,

É com satisfação que os informo sobre os resultados obtidos com o desenvolvimento do projeto da intervenção na Unidade Básica de Saúde Paraí, que foi desenvolvido com o objetivo de melhorar a atenção à saúde da criança de zero até 72 meses de idade. Reconhecemos que a qualidade dos serviços de saúde durante a intervenção permitiu melhorar a Atenção à Saúde da Criança. Para obter bons resultados no município foi necessário à realização da Análise Situacional, ferramenta de gestão na APS que permitiu avaliar o comportamento dos indicadores de saúde do programa.

Para a realização da intervenção foi elaborado um cronograma de ações que foram desenvolvidas durante 12 semanas, onde participaram da Estratégia de Saúde da Família outros profissionais da UBS, assim como da secretaria de saúde, que foram importantes no desempenho alcançado. O apoio do gestor municipal também foi relevante para dispor do material utilizado no desenvolvimento do projeto.

Durante a primeira semana o médico apresentou o projeto para a equipe de saúde e representantes da comunidade. Esta tarefa foi necessária para o desenvolvimento das ações em saúde planejadas no cronograma, para a solicitação do apoio da comunidade, para ampliar a cobertura da atenção da criança da área adstrita à unidade. Também no transcurso da semana foi realizando a capacitação sobre o Caderno de Atenção à Saúde da Criança, para que toda a equipe conheça o mesmo e sirva como referência na atenção à criança de zero a 72 meses.



A intervenção propiciou a ampliação da cobertura da atenção à saúde das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência, melhoria dos registros e qualificação da atenção com destaque no monitoramento do desenvolvimento e crescimento da criança, déficit e excesso de peso, crianças com vacinas em dia e realização do teste do pezinho. Além disso, proporcionou melhoria na avaliação do risco e na promoção de saúde. Aumenta-se o número de visitas domiciliares, incrementando as ações de prevenção e promoção em saúde à família e a comunidade em geral.

Antes da intervenção as atividades de atenção à criança eram concentradas na médica pediatra. O projeto reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas. A classificação de risco das crianças tem sido crucial para apoiar a priorização do atendimento das mesmas e o monitoramento dos registros propiciou a busca de criança faltosa.

Ao iniciar a intervenção (primeiro mês) apenas 77 crianças (21,3%) foram cadastradas no programa de Atenção à Saúde da unidade. Já no segundo mês, o indicador melhorou consideravelmente com 176 crianças cadastradas (48,6%). No último mês podemos ultrapassar nosso objetivo, que era de 70% das crianças cadastradas no programa de Atenção à criança, e cadastrando 272 crianças (75,1%).

Tivemos alguns indicadores que não alcançamos a meta proposta pela equipe, mas podemos comprovar que cada mês os indicadores melhoraram consideravelmente. Exemplo, realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses. No primeiro mês, de 29 crianças de 6 a 24 meses, apenas 12 crianças (41,4%) estavam com suplementação de ferro. No segundo mês de 64 crianças, 46 crianças (70,8%) mantiveram o suplemento ferroso. Já para o terceiro mês, de 95 crianças de 6 a 24 meses, 78 estavam com a suplementação de ferro, que corresponde a 81,3 %.

A intervenção proporcionou incremento dos indicadores de saúde, ampliando a cobertura do Programa de Saúde da Criança na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Paraí. Melhoramos na organização e gestão dos serviços o que levou a uma melhor disponibilidade dos recursos materiais. Alcançou-se uma maior informação e interação com a comunidade elevando o nível de prevenção e educação em saúde.

Espero que o processo de intervenção de fato implantada e implementada deverá permanecer, porque nesse período da intervenção a mesma foi inculcida e já faz parte da rotina de nossa equipe, e embora ainda ocorram alguns contratemplos que a equipe deverá ser permanentemente encorajada a cada vez mais melhorar estas ações mantendo um processo de trabalho o mais próximo possível ao que o Ministério da Saúde preconiza no Caderno de Atenção Básica. Isto assegurará o oferecimento de um serviço humano, eficiente e de qualidade à população.

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

### Relatório para a comunidade

Neste relatório explica-se a importância do projeto da intervenção para a atenção da criança de zero a setenta e dois meses da área adstrita à UBS, sua família e a comunidade. O projeto foi realizado num período de três meses, com o objetivo de ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança e melhorar a qualidade da atenção da criança na unidade de saúde.

A equipe de saúde traçou metas e ações que foram desenvolvidas ao largo do período de intervenção, isto ocasionou mudanças do funcionamento da UBS, gerando um aumento do número de consultas.

Para iniciar com o programa, a equipe da UBS foi capacitada no acolhimento da criança, foi realizado o cadastro das crianças entre zero e 72 meses da área da unidade. Além disso, foi feito o contato às lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de Atenção à Saúde da Criança e para as demais estratégias que serão implantadas. Foi realizada também uma reunião com o gestor local para garantir todo o material dispensável.

No período da intervenção demos prioridade a acolhimento e atendimento das crianças nesta faixa etária, o que originou demoras nos atendimentos de outros usuários, gerando comentários negativos por algumas pessoas. Avaliamos que faltou uma articulação com a comunidade para explicar os critérios para priorização da atenção e discutir a melhor maneira de implementar esta ação. Percebemos que a comunidade, depois desse processo inicial com as orientações da equipe e a comunicação com a população, compreendeu a importância do programa e como

ela estava sendo desenvolvida, a que ocasionou um maior interesse da participação popular nas atividades da UBS.

Os pais e/ou responsáveis foram orientados sobre prevenção e promoção de saúde para detectar alterações no desenvolvimento e crescimento das crianças, sobre fatores de riscos, aleitamento materno, sobre nutrição seguem a faixa etária, prevenção do acidente, higiene bucal, esquema vacinal da criança, teste do pezinho e auditivo, etc. Na consulta, visita domiciliar e encontro com a comunidade se realizaram orientações educativas, educando aos pais e demais pessoas na importância de melhorar a qualidade de vida da família e para saúde da criança.

A equipe traçou a meta de ampliar a cobertura da atenção à saúde para 70% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde. Meta que foi alcançada com 272 crianças inscrita no programa das 362 crianças pertencentes à área da unidade de saúde, para uma proporção de 75,1 % das crianças. Além disso, obtivemos melhoria na qualidade dos registros, no monitoramento das ações, nos serviços prestado pela UBS, no fluxo de comunicação entre a equipe e o usuário, se aumento o número de consultas e visitas domiciliares o que proporcionou um enfoque multidirecional, analisando o estado atual da criança e a família em geral.

A analisar os resultados, podemos observar que no início existia deficiência em alguns indicadores (exemplo, proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro) e com o transcorrer dos meses os indicadores foram melhorando consideravelmente, alcançando proporção acima dos 70 %. Isto significou que apesar de não alcançar a meta proposta pela equipe nestes indicadores, foi possível alcançar bons desempenhos.

Temos que dizer que podemos melhorar as informações fornecidas à população, fazendo uso dos meios de informações sociais (Rádio, Jornal), abrangendo um maior número de usuários.

A intervenção será incorporada a rotina do serviço. Para isto, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção das crianças, em especial de alto risco. Além disso, teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas.

A partir do próximo mês, quando teremos disponíveis agentes comunitários de saúde para as demais microáreas, pretendemos investir na ampliação de cobertura das crianças. Tomando este projeto como exemplo, também pretendemos implementar o programa de atenção ao idoso na UBS.

Agradecemos pela imensa participação e disposição da comunidade nas atividades oferecidas pela UBS.

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

O curso de Especialização em Saúde da Família provocou em mim muita curiosidade e às vezes um pouco de temor com o estudo a distância, pois era uma nova prática de estudo que nunca havia experimentado e tinha que desenvolver em paralelo ao serviço da UBS. Criei a expectativa descobrir novas matérias, de empreender novos horizontes e conhecer mais sobre o funcionamento do SUS.

No início do curso comecei a compreender as facilidades que obteria para melhorar o desempenho de meu trabalho na unidade de saúde. Adquiri conhecimento sobre o estado atual do município na esfera da saúde, sobre a estrutura física e funcionamento do serviço prestado pela UBS. Esta etapa levou a um aumento das relações com meus colegas de trabalho e desenvolveu um melhor fluxo das comunicações interpessoal. À medida que o tempo passou me senti com mais segurança, aprontava as tarefas e conseguia manter o ritmo de trabalho na UBS sem contratempo.

A confecção do trabalho levou a enriquecer meus conhecimentos em relação a prática da saúde brasileira na atenção básica, proporcionou uma melhor organização do trabalho seguem os princípios do SUS, elevando a qualidade dos atendimentos clínicos na UBS. Permitiu conhecer melhor sobre o estado de saúde do município, também proporcionou a busca dos maiores problemas de saúde da comunidade, com o acionar de realizar uma estratégia de intervenção para as possíveis soluções.

O curso significou muito, serviu de guia pra organização do trabalho e aportou para uma melhor assistência a usuário e um melhor funcionamento na UBS. Os documentos apresentados pelo curso garantiram a atualização dos conhecimentos relacionados com a saúde coletiva da população. As diferentes

atividades, o estudo da prática clínica, os testes de qualificação cognitiva, contribuiu a enriquecer os conhecimentos no âmbito da prática, com atualização dos critérios clínicos frente às diferentes doenças. O roteiro, guia pra realização das tarefas, foram de muita ajuda, possibilitando uma maior compreensão e confecção das mesmas.

A especialização ofereceu a oportunidade de capacitar-me e de ampliar a estratégia à área de abrangência da unidade de saúde. Aprendi aperfeiçoar um pouco a escrita do português, desenvolvendo habilidades de melhoria de comunicação, o que permitiu um melhor fluxo da comunicação com os usuários. Adquiri conhecimento na estratégia de saúde da criança através do protocolo do Ministério da Saúde, o que facilitou o desenvolvimento das consultas.

De forma geral o curso contribuiu no processo de educação permanente dos profissionais da atenção básica, ampliando sua capacidade de oferecimento numa política de saúde mais humanitária e integral. A união da docência com a prática médica proporciona uma atenção clínica biopsicossocial de qualidade e altamente preventiva.

## Referências

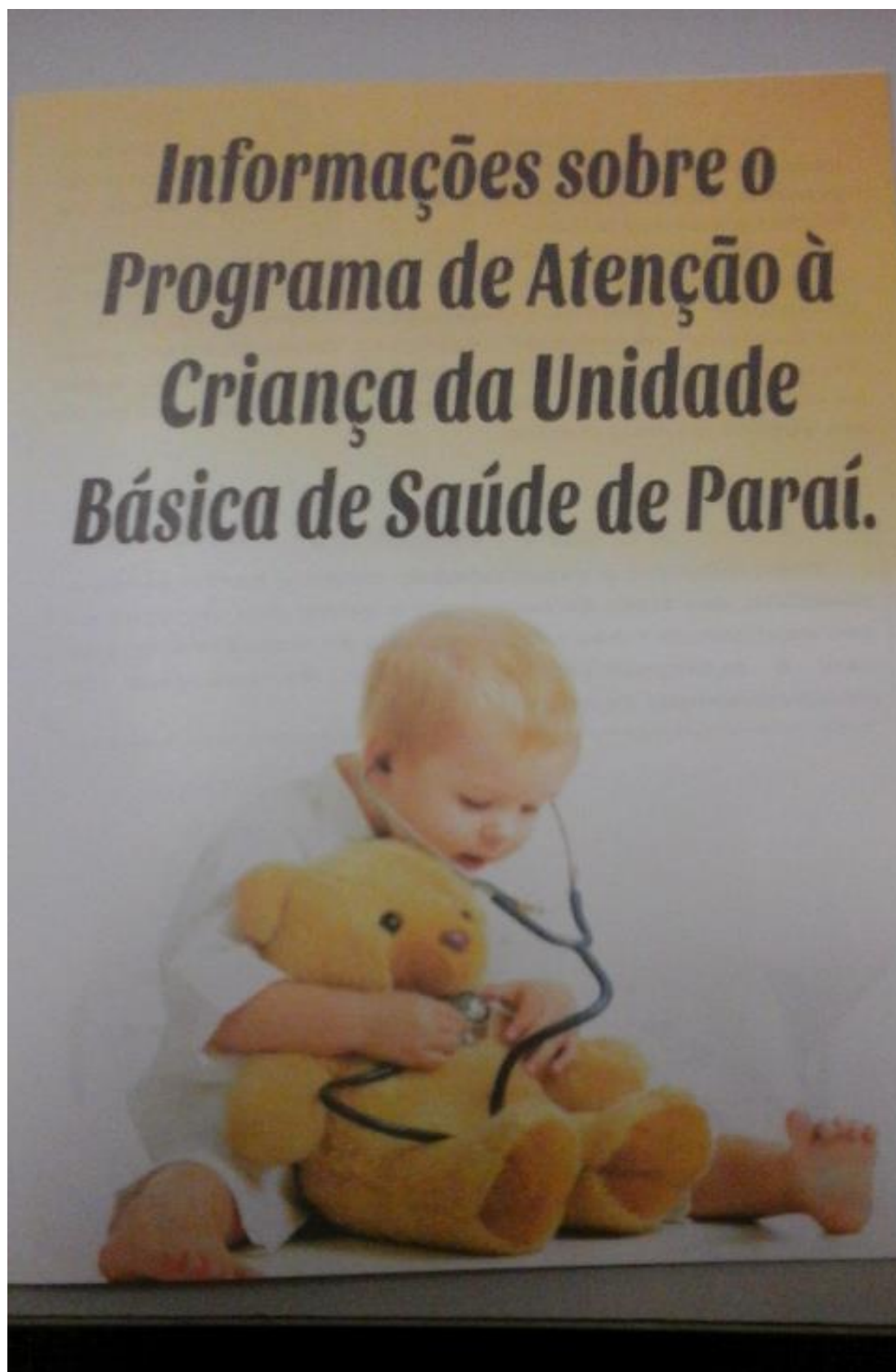
BRASIL. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

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



## Apêndices

**Apêndice A – Folder, Informações sobre o Programa de Atenção à Criança da  
Unidade Básica de Saúde de Paraí.**



## **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>  
Prof<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

Arquivo | Página Inicial | Inserir | Layout da Página | Fórmulas | Dados | Revisão | Exibição

Calibri | 11 | A A | Quebrar Texto Automaticamente

Fonte | Alinhamento | Número | Formatação Condicional | Formatar como Tabela | Estilos de Célula | Inserir | Excluir | Formatar | Células

AutoSoma | Preencher | Limpar | Classificar e Filtrar | Localizar e Selecionar | Edição

D103 | 23

Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1												
Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	Idade da criança	Sexo	A criança fez a primeira consulta na primeira semana de vida?	A criança está com o monitoramento de crescimento em dia?	A criança está com déficit de peso?	A criança com déficit de peso está com monitoramento em dia?	A criança está com excesso de peso?	A criança com excesso de peso está com monitoramento em dia?	A criança com o monitoramento de desenvolvimento em dia?	A criança está com o esquema vacinal em dia?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	Em meses	0 - Masculino 1 - Feminino	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
156												
157												
158												
159												
160												
161												
162												
163												
164												
165												
166												
167												

Apresentação | Orientações | Dados da UBS | Mês 1 | Mês 2 | Mês 3 | Mês 4 | Indicadores | Plan1

Arquivo | Página Inicial | Inserir | Layout da Página | Fórmulas | Dados | Revisão | Exibição

Calibri | 11 | A A | Quebrar Texto Automaticamente

Fonte | Alinhamento | Número | Formatação Condicional | Formatar como Tabela | Estilos de Célula | Inserir | Excluir | Formatar | Células

AutoSoma | Preencher | Limpar | Classificar e Filtrar | Localizar e Selecionar | Edição

D103 | 23

Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1											
Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	A criança está com o esquema vacinal em dia?	A criança que tem entre 6 e 24 meses está recebendo suplementação de ferro?	Foi realizada triagem auditiva na criança?	A criança fez o teste do pezinho nos primeiros 7 dias de vida?	A criança entre 6 e 72 meses recebeu avaliação da necessidade de atendimento odontológico?	A criança entre 6 e 72 meses realizou a primeira consulta odontológica programática?	A criança faltou à consulta agendada com médico ou enfermeiro?	Foi realizada busca ativa para a criança faltosa à consulta?	A criança está com registro adequado na ficha espelho?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
159											
160											
161											
162											
163											
164											
165											
166											
167											
168											
169											
170											

Apresentação | Orientações | Dados da UBS | Mês 1 | Mês 2 | Mês 3 | Mês 4 | Indicadores | Plan1

## Anexo C - Ficha espelho

Diminuir zoom (Ctrl+ menos)

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

Departamento de  
Medicina Social



UFPEL

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

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

CALENDÁRIO VACINAL												
Vacinas	BCG	Pentavalente	VPI	Rotavírus	Pnucmoc 10	Mening C	Tríplice viral	Tríplice bacteriana	Febre amarela	Hepatite B	VPO	Outras
1ª dose ou dose única	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____
2ª dose	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____
3ª dose	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____
Reforço	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____	Data ___/___/____ Lote ___ Ass. _____

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

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

Departamento de  
Medicina Social



UFPEL

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

---



---



---



---



---



---



---



---

## **Anexo 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.

\_\_\_\_\_