

Universidade Aberta do SUS – UNASUS
Universidade Federal de Pelotas
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma - 2



**Qualificando o Programa de Puericultura com Atenção à Saúde da Criança de
0-72 meses na ESF do Poço em Botuporã - BA**

Neuza Santana Araújo Oliveira

Natal, 2014

NEUZA SANTANA ARAÚJO OLIVEIRA

**Qualificando o Programa de Puericultura com Atenção à Saúde da Criança de
0-72 meses na ESF do Poço em Botuporã - BA**

Trabalho acadêmico apresentado à
Universidade Federal de Pelotas/UNASUS,
como requisito parcial à obtenção do título
de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Gustavo Giacomelli Nascimento

Natal, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

O48q Oliveira, Neuza Santana Araújo

Qualificando o programa de puericultura com atenção à saúde da criança de 0-72 meses na Estratégia de Saúde da Família do Poço em Botuporã - BA / Neuza Santana Araújo Oliveira ; Gustavo Giacomelli Nascimento, orientador. — Pelotas, 2014.

69 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde da criança. I. Nascimento, Gustavo Giacomelli, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Folha de aprovação



Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Medicina
Departamento de Medicina Social
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância



Ata da Sessão de Apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso

Candidato à Especialista	Neuza Santana Araujo Oliveira
Título do Trabalho de Conclusão de Curso	Qualificando o programa de puericultura com atenção à saúde da criança de zero a seis anos na ESF do Poço em Botuporã – BA
Orientador (a)	Gustavo Giacomelli Nascimento
Curso	Pós-Graduação em Saúde da Família – modalidade a distância
Departamento /Unidade Responsável	Departamento de Medicina Social
Banca	Marcínia Bueno Simone Damásio Ramos

Terminada a apresentação e respondidas às questões, a Banca Examinadora acordou por unanimidade aprovar a monografia/artigo, apresentada por **NEUZA SANTANA ARAUJO OLIVEIRA**, com o conceito “A”, desde que feitas as alterações solicitadas.

Pelotas, 13 de março de 2014.

Prof. Doutora Anacláudia Gastal Fassa
Coordenadora do Curso de Especialização em Saúde da Família

Dedicatória

Dedico este trabalho às pessoas que estão sempre ao meu lado, transmitindo amor, confiança, alegria, paciência e incentivo, tornando os meus dias mais felizes. Em especial, aos meus pais, Augustinho e Maria de Lourdes, aos meus irmãos, meus filhos, Mariana e Vinícius e ao meu esposo, Wilson.

Agradecimentos

Agradeço a Deus primeiramente, pois, sem Ele, nada disso seria possível. Muito obrigada por tudo, Meu Pai.

À minha família, por estar sempre ao meu lado, fornecendo amor, carinho, apoio e compreensão pelos momentos que estive ausente para cumprir esta etapa da minha vida.

A toda equipe e coordenação da UFPel. Ao meu orientador Gustavo Giacomelli Nascimento, meus co-orientadores Rodrigo Lázaro, Giancarlo Bacchieri, minha coordenadora pedagógica Seiko Nomiyama, pela dedicação, apoio, instruções e ensinamentos.

Aos colegas, pelo convívio virtual.

A toda equipe ESF do Poço, pela colaboração e participação na implementação da intervenção.

Resumo

OLIVEIRA, Neuza Santana Araújo. **Qualificando o Programa de Puericultura com Atenção à Saúde da Criança de 0-72 meses na ESF do Poço em Botuporã - BA. 2013.** Trabalho acadêmico.72p. Especialização em Saúde da Família – Modalidade à distância. Universidade Federal de Pelotas/UNASUS. Pelotas.

O objetivo da intervenção desenvolvida foi melhorar a atenção à puericultura na Unidade de Saúde da Família do Poço Botuporã – BA. Participaram do projeto 64 crianças, durante quatro meses (outubro de 2012 a janeiro 2013). Foi realizada capacitação da equipe a fim de orientá-los sobre a intervenção com a finalidade de contar com a colaboração de todos, realizado cadastramento e agendamento para consulta puericultura, criado cartão de agendamento da puericultura conforme protocolo do Ministério da Saúde de 2002 que foi anexado à caderneta de vacina. Os agentes comunitários de saúde fizeram busca ativa das crianças na área adstrita, as mães foram orientadas através de palestras, e assim melhoramos a adesão à puericultura, a qualidade do atendimento à criança, e dos registros das informações. Promoveu-se a saúde e a prevenção de acidentes, o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, e a alimentação saudável nas diversas fases do crescimento e desenvolvimento infantil. Das crianças pertencentes à ESF do Poço 98,4% foram acompanhadas na consulta de puericultura, 98,4% das mães fizeram pré-natal na UBS e 100% das crianças foram atendidas de acordo com protocolo MS. Ainda, 95,2% das crianças tiveram registro de peso na ficha-espelho, sendo que 9,5% estavam com déficit de peso e 4,8% apresentavam excesso de peso. O quantitativo de 11,1% das crianças está com curva de peso descente ou estacionária, 98,4% das crianças estão com desenvolvimento neurocognitivo em dia, 98,4% estão com esquema vacinal de acordo com a idade, 100% das crianças fizeram teste do pezinho nos primeiros sete dias de vida, 14,3% foram colocadas para mamar na primeira consulta de puericultura, 25,4% das crianças com avaliação de risco e 100% das crianças de seis a dezoito meses receberam suplementação de ferro. Antes da intervenção eram atendidas somente 23 crianças de zero a dois anos que procuravam o serviço por livre demanda, depois da intervenção este número aumentou para 63 crianças. O impacto da intervenção já pode ser percebido pela satisfação da comunidade com a priorização e qualificação do atendimento.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; saúde da família; saúde da criança.

Apresentação

O presente trabalho está organizado em cinco unidades, que são: Relatório da análise situacional; Análise estratégica do projeto de intervenção; Relatório do projeto de intervenção; Relatório dos resultados do projeto de intervenção; Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem e na implementação da intervenção. As tarefas começaram a ser escritas no início do curso, em maio de 2012, iniciando-se assim a dissertação do Trabalho de Conclusão de Curso, que ao uni-las até a presente data, resultou neste trabalho que aqui está sendo apresentado.

Lista de Figuras

Figura 1 – UBS do Poço.....	12
Figura 2 - Equipe ESF Poço.....	12
Figura 3 – Mapa da área de abrangência ESF do Poço	13
Figura 4 - População ESF Poço.....	19
Figura 5 – Apresentação na comunidade	36
Figura 6 - Palestra com as mães	37
Figura 7 - Cobertura do programa de Puericultura na UBS do Poço.....	39
Figura 8 - Crianças com atendimento em dia de acordo com o protocolo.....	40
Figura 9 - Crianças com déficit de peso.....	41
Figura 10 - Crianças com excesso peso.....	41
Figura 11 - Crianças com curva de peso descendente ou estacionária	42
Figura 12 - Crianças com registro de peso da última consulta na ficha-espelho.....	42
Figura 13 - Crianças com avaliação de risco	44
Figura 14 - Crianças colocadas para mamar na primeira consulta de puericultura ..	44

Lista de abreviaturas e siglas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
BA	Bahia
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referências Especializado de Assistência Social
CEO	Centro de Especialidades odontológicas
DIRES	Diretória Regional de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECC	Ecocardiograma
ECG	Eletrocardiograma
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Programa de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
SISPHPN	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

Sumário

Apresentação	7
1 Análise Situacional da UBS.....	12
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF	12
1.2 Relatório da Análise Situacional da UBS do Poço de Botuporã	16
2 Análise estratégica	24
2.1 Introdução	24
2.2 Objetivos e metas.....	25
2.3 Metas.....	25
2.4 Metodologia	26
2.4.1 Ações	26
2.4.2 Indicadores	27
2.4.3 Logística	30
2.4.4. Cronograma da Intervenção.....	32
3 Relatório de intervenção	34
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	34
3.2 Dificuldades encontradas na coleta de dados.....	36
3.3 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço	37
4 Relatório dos resultados da intervenção	38
4.1 Resultados	38
4.1.1 Aspectos quantitativos	38
4.1.2 Indicadores acompanhados	39
4.2 Discussão.....	45
4.3 Relatório de Intervenção para o Gestor	49
4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade.....	51
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem e na implementação da intervenção.....	53
Referências	55
Anexos	56
Anexo A – Planilha de coleta de dados.....	57
Anexo B – Aprovação Comitê de Ética	59
Anexo c – Ficha de Avaliação de Risco para Crianças de 0-72 meses.....	60

Apêndices.....	62
Apêndice A - Ficha Espelho	63
Apêndice B - Questionário de coleta de dados	65
Apêndice C - Ficha de visita domiciliar	66
Apêndice D - Cartão da Criança	67

1 Análise Situacional da UBS

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF

Conhecendo a Estratégia Saúde da Família - ESF do Poço município de Botuporã - BA, a equipe é composta por: uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma cirurgiã-dentista, uma funcionária que se divide entre recepcionista e auxiliar de consultório odontológico, uma auxiliar de serviços gerais, três agentes comunitárias de saúde - ACS, um médico que vem três vezes por semana, segundo informações dos profissionais da unidade básica de saúde - UBS (Fig.1) (Fig. 2). Importante ressaltar que adotei esta UBS para realizar minha intervenção, pois atuo como enfermeira do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS.



Figura 1 – UBS do Poço



Figura 2 - Equipe ESF Poço

São atendidas 249 famílias, totalizando 874 usuários, divididos em unidades satélites (Fig. 3). A população é rural, em estado de extrema vulnerabilidade social. Grande parte das famílias vive de programas do governo federal, como Bolsa Família, de benefícios como aposentadoria e da colheita em suas plantações, uma vez que grande parte dos homens vai para as metrópoles em busca de emprego.



Figura 3– Mapa da área de abrangência ESF do Poço

A estrutura física da UBS é satisfatória, e o funcionamento é de segunda a sexta-feira, sendo grande parte dos atendimentos realizados pela enfermeira, que esta se divide em atender na UBS e nos postos satélites do Taquaril, Sítio e Santo Antônio, regiões de difícil acesso devido a serra que existe. A UBS possui uma recepção sem sala de espera, uma sala de procedimentos, uma sala de enfermagem, uma sala de farmácia, uma sala de esterilização, uma sala de reunião, um consultório médico, um consultório odontológico, um banheiro para os funcionários, um banheiro para os usuários, uma cozinha e uma área de serviço. As paredes possuem infiltração e o

reboco da parte externa está descolando. Constantemente há falta de medicamentos.

As atividades rotineiras da enfermeira: acolhimento dos usuários, acompanhamento do HIPERDIA, palestras de orientação aos cuidados de saúde, realização de preventivo do colo de útero, busca ativa de mulheres com alterações em exames citopatológicos, orientação a mulheres com menopausa (com entrega de lubrificantes íntimos), pré-natal, consulta puerperal, triagem neonatal, orientação para o aleitamento materno exclusivo de crianças entre 0 a seis meses, orientação à introdução de alimentos a crianças acima de seis meses, vacinação (disponibilidade de todas as vacinas de rotina e campanha), administração de Vitamina A, introdução e acompanhamento da suplementação do sulfato ferroso, coordenação e supervisão da UBS, fechamento e entrega de produtividade, acompanhamento e supervisão do trabalho dos ACS, cursos de atualização para ACS, visitas domiciliares, detecção e tratamento das DST, curativos, entrega e orientação de medicamentos, retiradas de pontos, aplicação de medicamento injetável, encaminhamentos de casos de urgência/emergência, educação em saúde de forma individual (a todos os usuários) e de forma coletiva (ocasionalmente), elaboração da agenda de atividades das ações oferecidas na unidade (unidades satélites ou visitas domiciliares), notificação de doenças de interesse epidemiológico, atendimento de demanda que muitas vezes estão relacionadas aos problemas pessoais, familiares, reunião (frequentes) com ACS e (ocasionalmente) com a equipe e Coordenação da Atenção Básica.

Rotina da Técnica de Enfermagem: acolhimento dos usuários, curativos, retiradas de pontos, aplicação de medicamento injetável, administração de vitamina A, aferição de sinais vitais, tomada de medidas antropométricas, visita domiciliar, reidratação oral, nebulização, limpeza e preparo dos instrumentais utilizados na sala de curativo, para esterilização, entrega e orientação de medicamentos.

Rotina da Recepcionista e auxiliar de Saúde Bucal: acolhimento dos usuários, marcação de consultas agendadas para odontologia; retirada de fichas (prontuários) para atendimentos, limpeza e empacotamento de instrumental odontológico (para serem esterilizados na sede do município); acompanhamento dos procedimentos e atividades odontológicas.

Rotina da Cirurgiã-dentista: acolhimento dos usuários, consultas para avaliação odontológica, tratamento curativo odontológico, atendimento de urgências odontológicas, orientação individual (rotineiramente), palestras e escovação nas

escolas (esporadicamente), entrega e orientação de medicamentos prescritos por ela.

Rotina do Médico: acolhimento dos usuários, consultas clínicas em geral, pequenas cirurgias de retiradas de corpo estranho, visitas domiciliares, encaminhamentos médicos.

Rotina dos ACS: acolhimento dos usuários, visitas domiciliares em geral, acompanhamento do peso das crianças, orientações para prevenção de doenças, busca ativa de gestantes, avaliação de caderneta de vacinação, comunicações gerais referentes ao trabalho da equipe, entrega de medicamentos.

Rotina da Atendente de serviço geral: manutenção da limpeza da UBS e acolhimento dos usuários.

Em relação à agenda da equipe, os atendimentos são individuais para cada profissional. Dependendo da queixa do paciente, a agenda compartilhada existe quando há atendimento médico e quando o paciente necessita de atendimento multiprofissional, na maioria das vezes a agenda do médico é de demanda espontânea, e atendendo a todos que vêm com queixas clínicas.

As ações realizadas em conjunto são as de cunho preventivo, por meio de palestras realizadas na UBS, na comunidade, e em visitas domiciliares realizadas pela enfermeira, pelo médico e pelo técnico de enfermagem.

Quanto às reuniões, segundo informações colhidas, estas ocorrem mais entre enfermeira, técnica de enfermagem e ACS. A última reunião que ocorreu foi realizada pela coordenadora da atenção básica, com objetivo de solicitar, mais comprometimento da equipe.

Em relação aos pontos positivos, contamos coma Coordenação de Atenção Básica que está sensibilizada com a questão da Atenção Primária, sempre apoiando, acolhendo e orientando os profissionais e suas equipes a fim de contribuir com nosso trabalho. A população é pequena e o acolhimento dos usuários é realizado por todos da equipe.

As dificuldades encontradas são: a rotatividade de profissionais, principalmente de médico e odontólogo na UBS; a população que mora mais próxima a UBS, não tem dificuldade de acesso, mas a grande maioria mora longe, em região cortada por serra onde não tem estrada para passagem de carro e na grande maioria das vezes eles chegam a UBS andando até 7 km; a precariedade de materiais como: medicamentos de uso contínuo, material odontológico, que muitas

vezes impossibilita o atendimento. Existe também a desvalorização profissional, com salários defasados diante das responsabilidades de cada profissional. A participação dos usuários é mais relacionada à terapia curativa, uma vez que as atividades de palestras informativas e preventivas são muito pouco aproveitadas pelos usuários, devido à falta de recursos audiovisuais e ao tempo oportuno dos usuários.

Mantemos parceria de trabalho com outros setores como Conselho Tutelar, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, Centro de Referência de Assistência Social - CRAS, Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS, Centro de Saúde e Pastoral da Criança. Sempre que o usuário é atendido na UBS, e que tenha necessidade de encaminhamento para atendimento especializado, o mesmo é encaminhado.

1.2 Relatório da Análise Situacional da UBS do Poço de Botuporã

O Município de Botuporã está localizado na região sudoeste da Bahia, possuindo uma população de 11.162 habitantes e uma área territorial de 645.512 km². A população urbana é de 4.076 pessoas, enquanto a população rural é de 7.086 habitantes (IBGE, 210). No município, temos uma UBS que funciona como unidade mista de saúde, um hospital particular conveniado ao Sistema Único de Saúde - SUS, quatro Unidades de Saúde da Família, sendo uma na sede e três na zona rural. Não temos o serviço do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, nem de Centro de Especialidades Odontológicas – CEO, além disso, não dispomos de atenção especializada ampla, contando apenas com três médicos clínicos, um bioquímico e um médico cirurgião geral.

Neste hospital, são feitos RX comuns, exames de laboratório e ultrassonografia. Na Unidade Mista do município também são feitos exames de laboratório, coleta de sorologias, ultrassonografias, vacinação, teste do pezinho, pré-natal, exame ginecológico preventivo ao câncer de colo de útero, curva glicêmica, além de manter o paciente em observação por até 24 horas. Realiza-se atendimento ambulatorial e pronto atendimento, porém como é prática na região, é comum o médico ficar de sobreaviso em casa. Os partos em período expulsivo são encaminhados para o hospital particular da cidade, os demais são realizados na cidade de Paramirim. Para realização de partos cesarianos, demais exames, e

atendimento com especialistas, os pacientes são levados para outras cidades, a exemplo de Paramirim, Guanambi e Vitória da Conquista.

Como é um município que tem alto índice de pessoas com transtornos mentais, foi contemplado com um CAPS, que serve de referência para outros municípios da região, como Tanque Novo, Caturama e Rio do Pires. Contamos também com unidade básica do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Para desenvolver meus estudos adotei a Unidade Básica de Saúde da Família e Saúde Bucal do Poço, que fica na zona rural, não mantendo vínculo com instituições de ensino.

A UBS do Poço foi construída para o funcionamento da Estratégia de Saúde da Família - ESF, porém não atende às exigências do Manual de Estrutura de UBS preconizado pelo Ministério da Saúde - MS. Possui identificação externa e interna em todas as salas, dois banheiros com as condições mínimas para o acesso de portadores de necessidades especiais, porém, na entrada da UBS não existe rampa de acesso nem corrimão. As paredes não são laváveis devido à perda do reboco dos rodapés e o piso não é antiderrapante. Como não temos sala de espera, os pacientes ficam aguardando no corredor, onde tem quatro cadeiras, entretanto, quando tem muitos pacientes, ficam todos aglomerados no corredor da UBS. As salas são todas pequenas e com falta de equipamentos: na sala de esterilização, não tem autoclave; o material contaminado é desinfetado e levado para esterilizar na sede; a sala de reunião de equipe é muito pequena e não comporta a equipe toda para reunião.

Não dispomos de recursos como telefone, internet, TV com DVD, o que seria de grande ajuda para a comunicação com os usuários e facilitaria o processo de educação permanente da população e da equipe. Faltam também equipamentos e materiais imprescindíveis para o primeiro atendimento de urgência/emergência, a exemplo de: cilindro de Oxigênio, AMBU, cânulas de Guedel, laringo com lâminas, colar cervical e aspirador portátil.

A UBS irá passar por uma reforma pelo Programa de Monitoramento e da Avaliação do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ. Ao gestor foi solicitado a readequação estrutural, com espaço para TV e DVD a fim de trabalhar preventivamente com os usuários em grupos, de forma a realizar palestras informativas educativas para prevenção e controle de doenças. Outras retificações

foram solicitadas visando a atender as necessidades de readequação para melhoria na qualidade de trabalho e de atendimento ao usuário.

O acolhimento dos usuários é realizado por todos da equipe, entretanto, as atribuições da equipe nem sempre são cumpridas devido à falta e à rotatividade de médico na UBS. Na verdade, o regime de trabalho de 40h na unidade só funciona para o enfermeiro, porque o médico nunca cumpre essa carga horária. Desta forma, a população que mora mais próxima da UBS não tem dificuldade de acesso, mas a grande maioria mora longe, em região cortada por serra onde não tem estrada para passagem de carro e na grande maioria das vezes eles chegam a UBS andando até 7 km. A impressão que tenho desta UBS é como se fosse três ESF funcionando, com uma equipe só e incompleta, devido aos atendimentos realizados nas unidades satélites.

Não dispomos de medicamentos essenciais para garantir a execução do plano terapêutico e a redução dos danos aos portadores de hipertensão arterial - HAS, diabetes mellitus - DM, dislipidemias, problemas respiratórios e epilepsia. Além disso, faltam anticoncepcionais orais para o planejamento familiar. Esta situação que compromete a resolutividade dos tratamentos dificulta implantar ou dar continuidade a ações com as quais se tem a pretensão de atender a demanda local, motivar, envolver ou simplesmente atender as expectativas da comunidade, fortalecer vínculos ou trabalhar prevenção de doenças, promoção e proteção da saúde e redução de danos. Já existiu grupo de HIPERDIA e Planejamento familiar funcionando, atualmente não existem mais por falta de insumos e do elenco mínimo de medicação para se trabalhar com estes usuários.

Para melhorar a situação, seria necessário comprometimento não só da equipe, mas primeiramente da gestão, pois não se consegue trabalhar com HAS, DM, Planejamento familiar, saúde bucal, grupo de idosos, apenas com a boa vontade da equipe. Quanto às atribuições da equipe, a enfermeira fica sobrecarregada, mas mesmo assim tem procurado melhorar o atendimento de puericultura, mantendo o pré-natal em todas suas fases, melhorando o serviço de preventivo de colo de útero, fazendo a vacinação de todos da área e coordenando o serviço dos ACS e de toda UBS.

A população da área adstrita é de 874 habitantes, distribuídos em seu perfil demográfico (idade/sexo) sendo 13 idosos acamados.

		Faixa Etária										
Idade		<1	1 a 4	5 a 6	7 a 9	10 a14	15 a19	20 a 39	40 a 49	50 a 59	> 60	Total
Sexo												
M		2	17	13	27	58	48	100	43	52	73	443
F		6	10	16	21	50	34	96	62	50	79	431
Total		8	27	29	48	108	82	196	105	102	152	874

Figura4 - População ESF Poço

Considerando que é uma população pequena acho a equipe adequada para atender esta população, o que faz necessário é maior tempo disponível por parte do médico e da cirurgiã-dentista a fim de realizarmos um trabalho voltado para promoção e prevenção da saúde, não praticamente apenas no atendimento dos pacientes de acordo as suas patologias. Considero necessário o NASF para dar apoio à equipe em relação a especialidades.

O perfil demográfico em relação ao sexo é bem semelhante. Em relação à idade, diverge um pouco, sendo a população de 0 a 19 anos correspondente a cerca de 36% da população, a de 20 a 59 anos correspondente a 46%, e a população acima de 60 anos, 18% da população geral. Para viabilizar a atenção à saúde da população, as maiores dificuldades percebidas se dão pela extensão da região, pela dificuldade de acesso e por parte da infraestrutura e do comprometimento da gestão local.

Sobre a atenção à demanda espontânea, um ponto positivo é que os usuários não precisam ficar marcando fichas para serem atendidos, pois procuram o serviço de acordo às suas necessidades, observando a agenda de atendimento oferecido pela equipe da UBS. Caso tenham uma complicação de saúde aguda que não tenha atendimento médico no dia, são encaminhados pela enfermeira ao pronto atendimento ou vão diretamente à Unidade Mista do município, ou ao hospital particular. Outro ponto positivo é o atendimento itinerante que realizamos nas diferentes micro áreas para encurtarmos a distância entre a UBS e a população, diminuindo assim, a excessiva demanda em busca de atendimento.

As principais dificuldades encontradas são relacionadas ao atendimento médico restrito a três manhãs na semana, à falta de medicamentos para HIPERDIA e planejamento familiar, à falta de espaço e de equipamentos para realizarmos atendimento de grupos, como HAS e DM para trabalhar educação em saúde; à imensa distância geográfica que impede a maioria dos idosos e até mesmo várias

famílias de algumas áreas irem até a UBS e à ausência de um trabalho em grupo com idosos, os quais são atendidos de acordo suas patologias.

Em relação à saúde da criança de 0-72 meses, são priorizadas as crianças menores de dois anos, sendo, os demais, pesados pelos ACS e pela técnica de enfermagem no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional- SISVAN e para acompanhamento do Bolsa Família, e são acompanhados pela enfermeira na vacinação e administração de vitamina A. A enfermeira realiza consultas de puericultura para as crianças menores de dois anos que estão cadastradas no programa. As mães demonstram interesse em participar deste acompanhamento, entretanto, à medida que as crianças vão ficando mais velhas, as mães já não tem interesse em levar seus filhos até a UBS, sendo frequentes as crianças que chegam acompanhadas por irmãos. Há uma falta de conscientização sobre a importância deste acompanhamento ao longo prazo, pois as mães relatam que estas consultas não são necessárias devido à ausência de doenças em seus filhos, e ao constante acompanhamento de peso e altura em função do Bolsa Família.

Quanto ao pré-natal, a enfermeira consegue trabalhar melhor, e a adesão ao programa vem melhorando. É realizado acompanhamento de todas as gestantes da área, baseado no Manual de Pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde, com realização de cadastro no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal - SISPHPN, acompanhamento puerperal, acompanhamento de RN, triagem neonatal, preventivo de gestantes e orientação para planejamento familiar. Após os conhecimentos e reflexões desse curso de especialização, orientei a enfermeira para que realizasse grupo de gestantes com palestras educativas relacionadas às fases da gestação, aleitamento materno e cuidados com recém nascido - RN. Foi realizado este grupo com as gestantes e alguns esposos que ficaram muito envolvidos com a questão do pré-natal, e percebemos resultados positivos na realização destes grupos.

Em relação à prevenção do câncer ginecológico, ações têm sido desenvolvidas para a prevenção do câncer do colo do útero e do câncer de mama. Mas há necessidade de criar arquivos específicos para esses programas e melhorar as anotações já existentes, porque algumas anotações mais específicas, como o livro de registro, não oferecem informações suficientes para preencher os dados solicitados no caderno das ações programáticas. Diante desta situação, foi realizada uma reunião com os ACS e solicitada à busca ativa de informações sobre o nome de

todas as mulheres que já realizaram mamografias e os respectivos resultados. Porém, o número dessas mulheres é baixíssimo porque, mesmo com o estímulo para a realização da mamografia, elas deparam com a falta de vaga para a realização do exame, uma vez que nosso município só oferece quatro exames de mamografia por mês, para todas as mulheres do município.

Para o controle de faltosas no exame preventivo, iniciou-se um levantamento nos prontuários de cada mulher, e foi solicitado aos ACS que façam uma busca ativa das informações relacionadas às outras mulheres que por acaso fizeram preventivo em outra Unidade de saúde do Município, ou ainda em outro município, além de consultório particular do nosso município. Agora já temos uma visão mais geral do serviço de preventivo que vinha sendo realizado. Além disso, intensificou-se a agenda da coleta do preventivo, e, antes de realizarmos a coleta, não dispomos de TV na UBS, mas temos um data show na secretaria de saúde e usamos o computador pessoal para realizar atividades educativas com as usuárias através de palestra e vídeos educativos sobre a importância da prevenção câncer de mama e do colo do útero. Já conseguimos realizar o agendamento de novos exames de acordo com a rotina de rastreamento indicada pelo MS.

Em relação à atenção aos hipertensos e aos diabéticos, as ações estão aquém, pois olhando os indicadores, consideramos que muito pouco tem sido feito ou ofertado, e que alguns indicadores de qualidade deixam a desejar. Até o momento não existe possibilidade de melhoria significativa na qualidade dos indicadores devido à grande demanda dos procedimentos ou exames complementares para HAS e DM, uma vez que, o que o gestor tem a oferecer em relação a esses exames é insuficiente. Há escassez de exames comuns que poderiam ser feitos no único laboratório municipal (exames glicemia de jejum, potássio sérico, creatinina, colesterol HDL, colesterol LDL, colesterol total, urina Tipo I) aos mais específicos ou mais caros (triglicérides e eletrocardiograma - ECG ou ecocardiograma - ECC) que só são realizados de forma particular no próprio município, ou pelo SUS em outros municípios onde são pactuados, e que geralmente são exames que não são solicitados apenas para essa categoria de pacientes (HAS e DM), mas também para população do município.

Com relação à orientação sobre atividade física e orientação nutricional, estas são dadas de forma particular a cada consulta ou contato com os usuários portadores de HAS/DM, mas não existem anotações esquematizadas ou formulários

específicos para esse tipo de orientação. Portanto, para fins de avaliação de indicadores devemos considerar que elas são realizadas.

Para melhorar o atendimento desse grupo, teríamos que mudar toda a forma de atendimento, a iniciar pela oferta do elenco de exames ou procedimentos oferecidos, pelo aumento da oferta de consultas médicas e odontológicas. Ainda, é necessário tornar a estratificação de risco cardiovascular uma rotina nas UBS com ESF, fazer a aquisição, por parte dos gestores, de medicamentos indispensáveis para o funcionamento do HIPERDIA, dar condições mínimas a equipe para que se possa dedicar a essa categoria de pacientes, com reativação efetiva do programa HIPERDIA, sem interrupção das condições mínimas para focarmos estratégias eficazes e duradouras. Isto é essencial para que os usuários confiem no programa e participem de forma voluntária por reconhecerem a necessidade de buscar um serviço de saúde eficiente, em que consigam atendimento, bem como possam fazer exames e receberem medicação, além da avaliação de saúde nutricional e bucal, bem como acompanhamento e orientação para atividades físicas. Assim poderíamos estabelecer com estes usuários confiança, vínculo humanizado e conquistar a coparticipação deles de forma proativa em relação às questões de promoção da saúde e preventivas de agravos.

Em relação à saúde dos idosos, não existe um trabalho voltado para esse grupo específico. Assim, eles são atendidos conforme suas patologias e não existe um protocolo para o atendimento deste grupo em nossa UBS. O que pude perceber na reflexão sobre essa temática, é que apesar de 100% dos idosos possuírem a caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, a qualidade do atendimento prestado a eles é ruim. Para melhorar a forma de atendimento ao idoso e contribuir para ampliação da cobertura e melhoria da qualidade da atenção a esta população em nossa UBS, seria necessário adotar a rotina de avaliação global, com avaliação de risco, e fornecimento das orientações nutricionais quanto aos “Dez passos para uma alimentação saudável para as pessoas idosas” como parte integrante do exame clínico de todos os idosos atendidos na UBS. Além disso, estimular os idosos a se submeterem à avaliação de saúde bucal que é oferecida na UBS. Já por parte do município, é necessária a contratação dos profissionais indispensáveis para a referência dos idosos que devem ser encaminhados após avaliação clínica, a exemplo de: nutricionista, oftalmologista, otorrinolaringologista, fisioterapeuta, ginecologista, geriatra, neurologista, psicólogo, psiquiatra e assistente social. É

importante ressaltar que estas especialidades não devem ser oferecidas fora do município ou área de abrangência, tendo em vista as próprias limitações de acesso desta clientela a profissionais ou serviços que sejam distantes de seus domicílios.

Para tentar amenizar os problemas encontrados na UBS, foi realizada reunião com Gestor Municipal de Saúde e com a Coordenadora de Atenção do município, repassando nossas dificuldades, dando sugestões e cobrando respostas efetivas. Por último, estamos forçando para que aconteça uma reunião, anteriormente solicitada por nós, que queremos contar com as presenças do prefeito e do conselho de saúde municipal, para ouvirmos o porquê até o momento pouco ou nada vem sendo feito para melhoria das condições de trabalho das equipes da UBS.

Finalmente devo considerar que o melhor recurso que temos na UBS é o cadastro atualizado de 100% das famílias de nossa área adstrita, com mapa inteligente da área que permite atualização mensal e de forma dinâmica, o que é indispensável para conhecermos o perfil nossa comunidade, traçarmos o diagnóstico de saúde da população, fazermos busca ativa dos usuários para estabelecer prioridades a serem trabalhadas.

2 Análise estratégica

2.1 Introdução

O termo “puericultura” surgiu em 1762, em um tratado do suíço Jacques Ballexserd, sendo definido como conjunto de regras e noções sobre a arte de criar fisiologicamente e higienicamente as crianças (ROCHA, 1987). Em 1965 o termo foi reafirmado chegando ao Brasil, a partir da França, por Moncorvo Filho, que funda em 1899, o Instituto de Proteção e Assistência à Infância no Rio de Janeiro. A escolha da ação programática a ser realizada na UBS do Poço em Botuporã será sobre a saúde da criança. Este grupo representa um ponto crítico na realidade das famílias abrangidas pela unidade, uma vez que este grupo populacional tem sido pouco acompanhado devido à falta de conscientização dos responsáveis para o cuidado longitudinal. Dessa forma, creio que a qualificação do programa de puericultura com atenção à saúde das crianças de 0-72 meses trará grandes benefícios para esta parcela da comunidade, especialmente por tratar-se de uma área carente, pobre em recursos financeiros, com casos de doenças respiratórias, desnutrição e verminoses entre as crianças.

Esta ação programática tem por finalidade acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil das crianças de 0-72 meses da área de abrangência da Unidade de Saúde Poço, a escolha desta ação esta relacionado com a importância de acompanhar e orientar as mães e responsáveis sobre os cuidados com o desenvolvimento das crianças nesta fase da vida. A população-alvo será de 18 crianças de zero a dois anos e 46 crianças de dois a seis anos, totalizando 64 crianças. Visto que a puericultura vinha sido acompanhada apenas pelos menores de dois anos, que estão com vacina e controle de peso e estatura em dia, as mães procurava a UBS apenas em casos de queixas agudas e recebiam orientações de educação e saúde pela enfermeira. Entretanto, as crianças maiores de dois anos são acompanhadas quanto a peso, estatura e orientações de educação em saúde pelo ACS em visita a domicílio. Até o momento a puericultura para faixa etária de 0-72 meses não era desenvolvida na UBS devido às dificuldades de acesso dos usuários, que compromete a eficácia do desenvolvimento completo do programa.

Entendo que é muito importante acompanhar as crianças nesta fase, pois podemos avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor para identificar se existe

atraso na aquisição de aptidões; buscar também nas consultas a existência de malformações congênitas que porventura não tenham sido diagnosticadas; reforçar a necessidade do aleitamento materno exclusivo até o seis meses; observar as diversas curvas de crescimento – peso, perímetro cefálico e estatura; acompanhar formação de vínculos mãe-pai-filho; orientar a imunização; prevenir acidentes na infância; prevenir doenças prevalentes na infância; realizar atividade de cunho social na comunidade; encaminhar a acompanhamento odontológico. Pretendo realizar todas as intervenções da puericultura, pois a necessidade de acompanhamento é notável.

2.2 Objetivos e metas

Objetivo geral

Qualificar o programa de puericultura com atenção à saúde da criança de 0-72 meses na ESF do Poço em Botuporã – BA.

Objetivos Específicos

1. Ampliar a cobertura da puericultura.
2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança.
3. Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.
4. Realizar ações de promoção à saúde e de alimentação saudável.

2.3 Metas

Relativa ao objetivo 1:

- 1) Ampliar a cobertura da puericultura de crianças até seis anos para 85%.

Relativa ao objetivo 2:

- 2) Realizar consulta de puericultura para 100% das crianças cadastradas na UBS de 0-72 meses de acordo com o protocolo.
- 3) Monitorar o crescimento em 100% das crianças.
- 4) Garantir o registro de peso na última consulta na ficha-espelho para 100% das crianças.
- 5) Vacinar 100% das crianças de acordo calendário de vacina.
- 6) Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

7) Avaliar o desenvolvimento neurocognitivo em 100% das crianças atendidas.

8) Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças atendidas entre seis e 18 meses.

Relativa ao objetivo 3:

9) Realizar avaliação de risco em 100% das crianças atendidas.

Relativa ao objetivo 4:

10) Colocar 100% das crianças para mamar na primeira consulta de puericultura;

11) Promover aleitamento materno exclusivo até os seis meses a 100% das crianças nesta faixa etária;

12) Orientar a alimentação complementar a 100% das crianças após os seis meses de idade.

2.4 Metodologia

2.4.1 Ações

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 04 meses na Unidade Básica de Saúde - UBS Estratégia Saúde da Família do Poço. Participarão da intervenção todas as crianças de 0-72 meses pertencentes à área de abrangência e cadastradas no programa de puericultura da UBS. Como no município não tem protocolo, será utilizado o protocolo do Ministério da Saúde de 2002.

Para ampliar a cobertura de atenção à saúde da puericultura, buscando a meta de que 85% das crianças tenham pelo menos o acompanhamento da consulta de enfermagem e clínica durante o período de desenvolvimento e crescimento infantil, será providenciado o cadastramento das crianças da área adstrita e priorizado o seu atendimento.

O monitoramento e a avaliação serão realizados mensalmente utilizando material de apoio com ficha espelho (APÊNDICE A), questionário a ser aplicado no atendimento de puericultura e em visitas a domicílio (APÊNDICE B), formulário de

visita ao RN (APÊNDICE C), cartão de agendamento da criança (APÊNDICE D). Os dados coletados serão lançados na planilha de coleta de dados (ANEXO A), no período de setembro a dezembro 2013.

No eixo de engajamento público, realizaremos palestras educativas, trabalhando como apoio dos ACS e dos usuários, Dessa forma, espera-se que sejam capazes de identificar os principais problemas encontrados nas crianças para que estas possam ser encaminhadas à consulta de enfermagem e médica.

Na qualificação da prática clínica será promovida a capacitação da equipe com os profissionais da UBS de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). A capacitação será realizada na UBS, sendo previstos dois encontros com uso de recurso áudio visual, vídeos educativos e material preparado para apresentação em data show, seguindo as orientações do protocolo do Ministério da Saúde e demais referências sobre o crescimento e desenvolvimento infantil; para avaliação da capacitação faremos exposição de casos interativos do assunto abordado.

2.4.2 Indicadores

Relativos ao objetivo 1

META 1: Ampliar a cobertura da puericultura para 85% das crianças de 0-72 meses.

INDICADOR 1: Cobertura do programa de Puericultura na UBS.

Numerador: Número de crianças de 0-72 meses cadastradas na UBS.

Denominador: Número total de crianças de 0-72 meses da área de abrangência.

META 2: Garantir 85% de crianças cujas mães realizaram pré-natal na UBS.

INDICADOR 2: Proporção de crianças cujas mães fizeram o pré-natal na UBS.

Numerador: número de crianças cujas mães fizeram o pré-natal na UBS.

Denominador: número total de crianças residentes na área e acompanhadas na UBS.

Relativos ao objetivo 2

META 3: Realizar consulta de puericultura para 100% das crianças cadastradas na UBS de 0-72 meses de acordo com o protocolo.

INDICADOR 3: Proporção de crianças com atendimento em dia de acordo com o protocolo.

Numerador: Número de crianças de 0-72 meses com consultas em dia de acordo com o protocolo.

Denominador: Número de crianças de 0-72 meses cadastradas na UBS.

META 4: Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

INDICADOR 4: Proporção de crianças de 0-72 meses com avaliação de crescimento.

Numerador: Número de crianças de 0-72 meses com avaliação de crescimento.

Denominador: Número de crianças de 0-72 meses cadastradas na UBS.

META 5: Garantir o registro de peso na última consulta na ficha-espelho para 100% das crianças.

INDICADOR 5: Proporção de crianças com registro de peso na última consulta na ficha-espelho.

Numerador: Número de crianças com registro de peso na última consulta na ficha-espelho.

Denominador: Número de crianças de 0-72 meses cadastradas na UBS.

META 6: Vacinar 100% das crianças atendidas de acordo com calendário preconizado.

INDICADOR 6: Proporção de crianças com esquema vacinal em dia de acordo com a idade.

Numerador: Número de crianças de 0-72 meses com calendário vacinal atualizados.

Denominador: Número de crianças de 0-72 meses cadastradas na UBS.

META 7: Realizar teste do pezinho em 100% das crianças atendidas.

INDICADOR 7: Proporção de crianças com teste do pezinho nos primeiros sete dias de vida.

Numerador: Número de crianças de 0-72 meses com teste do pezinho nos primeiros sete dias de vida.

Denominador: Número de crianças de 0-72 meses cadastradas na UBS.

META 8: Avaliar o desenvolvimento neurocognitivo em 100% das crianças atendidas.

INDICADOR 8: Proporção de crianças com avaliação de desenvolvimento neurocognitivo em dia.

Numerador: Número de crianças de 0-72 meses com avaliação neurocognitiva.

Denominador: Número de crianças de 0-72 meses cadastradas na UBS.

META 9: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças atendidas.

INDICADOR 9: Proporção de crianças de seis a 18 meses com suplementação de ferro.

Numerador: Número de crianças de 0-72 meses com suplementação de ferro.

Denominador: Número de crianças de seis a 18 meses cadastradas na UBS.

Relativos ao objetivo 3

META 10: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças atendidas.

INDICADOR 10: Proporção de crianças com avaliação de risco.

Numerador: Número de crianças de 0-72 meses com avaliação de risco.

Denominador: Número de crianças de 0-72 meses cadastradas na UBS.

Relativos ao objetivo 4

META 11: Colocar 100% das crianças para mamar na primeira consulta de puericultura.

INDICADOR 11: Proporção de crianças colocadas para mamar na 1ª consulta de puericultura.

Numerador: Número de crianças de 0-72 meses colocadas para mamar na primeira consulta de puericultura.

Denominador: Número de crianças de 0-72 meses cadastradas na UBS.

META 12: Promover aleitamento materno exclusivo até os seis meses a 100% das crianças nesta faixa etária.

INDICADOR 12: Proporção de crianças cujos responsáveis receberam orientação sobre o aleitamento exclusivo até os seis meses.

Numerador: Número de crianças cujos responsáveis receberam orientação sobre o aleitamento exclusivo até os seis meses.

Denominador: Número de crianças de 0-72 meses cadastradas na UBS.

META 13: Orientar a alimentação complementar a 100% das crianças após os seis meses de idade.

INDICADOR 13: Proporção de crianças cujos responsáveis receberam orientação sobre alimentação complementar após os seis meses de vida.

Numerador: Número de crianças cujos responsáveis receberam orientação sobre alimentação complementar após os seis meses de vida.

Denominador: Número de crianças de 0-72 meses cadastradas na UBS.

2.4.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Puericultura vamos adotar o Protocolo do Ministério da Saúde, 2002. Para o alcance do objetivo geral trabalharemos com a planilha logística da intervenção de acordo com os quatro eixos pedagógicos do curso, monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento do público, qualificação da prática clínica (ANEXO B).

Utilizaremos o prontuário da família, o cartão de agendamento anexado à caderneta de vacina da criança, a ficha-espelho de puericultura, ficha de visita a domicílio nos primeiros 15 dias de vida do RN, questionário de coleta de dados e a planilha eletrônica de coleta de dados. A ficha de puericultura não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal, apenas dados relativos à orientação de higiene bucal e encaminhamento odontológico.

Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, a enfermeira irá elaborar uma ficha complementar. Estimamos alcançar com a intervenção o acompanhamento de 64 crianças, podendo avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor para identificar se não existe nenhum atraso na aquisição de aptidões; buscar nas consultas a existência de malformações congênitas que porventura não tenham sido diagnosticadas; reforçar a necessidade do aleitamento materno exclusivo até o 6 meses; observar as diversas curvas de crescimento, peso, perímetro cefálico e estatura; acompanhar formação de vínculos mãe-pai-filho; orientando sobre imunização, acidentes e doenças prevalentes na infância.

O monitoramento e a avaliação das ações serão por meio do questionário de coleta dos dados registrados na planilha de coleta de dados gerando indicadores,

cujo registro será semanal. Mensalmente a planilha será monitorada e avaliada nos seguintes aspectos: atraso no retorno para puericultura aprazada, vacinas, realização do teste do pezinho, participação de palestras coletivas e orientações individuais na consulta de puericultura aos pais sobre saúde da criança e aleitamento materno exclusivo.

A capacitação da equipe acontecerá em dois momentos, utilizaremos recursos audiovisuais e data show, trabalhando com material digitalizado e ilustrado em Power Point, bem como vídeos com conteúdos sobre o acompanhamento crescimento e desenvolvimento infantil, os cuidados com RN; orientação de como colocar o peito na boca do bebê, limpeza do coto umbilical, higiene e introdução alimentar nas diversas fases do crescimento, como evitar acidentes na infância, os direitos da criança, motivando a equipe com o vídeo “Trabalho em Equipe”.

Faremos contato com o gestor municipal para dispor dos materiais necessários e para as palestras e os formulários para atender as 64 crianças. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados. Não será possível realizar as atividades de intervenção nas unidades satélites, pois no período de intervenção as unidades estarão em reforma.

2.4.4. Cronograma da Intervenção

Primeiro Mês			
Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
<ul style="list-style-type: none"> - reunião com os Profissionais que irão participar das ações - reunião e capacitação com a equipe da UBS. - combinar, com a equipe a direção das ações 	<ul style="list-style-type: none"> - Cadastramento das crianças de 0 a 6 anos. - Reunião com a equipe para estudo detalhado da área adstrita. -Elaboração de ficha espelho para puericultura. 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração do cartão da criança. - Criação de ficha de visita para acompanhar os primeiros 15 dias de vida da criança. - Levantamento dos prontuários das crianças menores 6 anos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Divisão das comunidades onde irão acontecer as ações. - reunião com ACS com objetivo de buscar um plano de atendimento dentro das comunidades.

Segundo Mês			
Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
<ul style="list-style-type: none"> - Divisão de grupos nos postos satélites. - Grupo de crianças de 0 a 6 anos na comunidade de Taquaril. - Grupo de crianças de 0 a 6 anos na comunidade do Sítio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Grupo de crianças de 0 a 6 anos na comunidade Vereda. - Grupo de crianças de 0 a 6 anos na UBS do Poço. 	<ul style="list-style-type: none"> - 1º atendimento de puericultura na UBS do Poço. - Ação educativa na UBS do poço (palestra na igreja local) foco da palestra Crescimento desenvolvimento Infantil. 	<ul style="list-style-type: none"> 1º atendimento de puericultura na comunidade de Taquaril. - Ação educativa na unidade Satélite da Comunidade do Taquaril. (palestra no postinho local) foco da palestra Crescimento desenvolvimento Infantil.

Terceiro Mês			
Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
<p>- 1º atendimento de puericultura na comunidade de Sítio.</p> <p>- Ação educativa na unidade Satélite da Comunidade do Sítio. (palestra no postinho local) foco da palestra Crescimento desenvolvimento Infantil.</p>	<p>- 1º atendimento de puericultura na comunidade de Vereda.</p> <p>- Ação educativa na unidade Satélite da Comunidade de Vereda. (palestra no postinho local) foco da palestra Crescimento desenvolvimento Infantil.</p>	<p>- 2º atendimento de puericultura mais atendimento clínico na UBS do Poço.</p> <p>- Ação educativa na UBS do poço (palestra na igreja local) foco da palestra imunização aleitamento materno</p>	<p>- 2º atendimento de puericultura mais atendimento clínico na comunidade do Taquaril.</p> <p>- Ação educativa na comunidade de Taquaril (palestra no postinho local) foco da palestra imunização aleitamento materna.</p>

Quarto Mês			
Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
<p>- 2º atendimento de puericultura mais atendimento clínico na comunidade do Sítio.</p> <p>- Ação educativa na comunidade de Sítio (palestra no postinho local) foco da palestra imunização, aleitamento materno, alimentação infantil.</p>	<p>- 2º atendimento de puericultura mais atendimento clínico na comunidade de Vereda.</p> <p>- Ação educativa na comunidade de Vereda (palestra no potinho local) foco da palestra imunização, aleitamento materno, alimentação infantil.</p>	<p>- Palestra sobre saúde bucal, prevenção de acidentes, na UBS do Poço.</p> <p>- Palestra sobre saúde bucal, prevenção de acidentes, na comunidade de Taquaril.</p>	<p>- Palestra sobre saúde bucal, prevenção de acidentes, na comunidade do Sítio.</p> <p>- Palestra sobre saúde bucal, prevenção de acidentes, na comunidade de Vereda.</p>

3 Relatório de intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Ações do projeto de “Puericultura” que visa ao acompanhamento e desenvolvimento infantil de 0-72 meses. Foram realizadas na Unidade Básica de Saúde do Poço, que fica a 22 quilômetros do município de Botuporã – BA. As ações realizadas foram contempladas com sucesso, mas muitos imprevistos aconteceram. Não foi possível seguir o cronograma na íntegra, devido a problemas surgidos na UBS e nas unidades satélites. Foi preciso reorganizá-lo e executá-lo conforme as possibilidades e as oportunidades surgidas. Cabe salientar que a referida UBS foi adotada pela autora desse relatório para a execução do projeto. Entretanto, esse fato não foi obstáculo para a realização do mesmo e serviu como estímulo para realizar as ações desenvolvidas.

O objetivo geral da intervenção proposta foi melhorar o atendimento de puericultura na UBS do Poço. Anteriormente à intervenção, as crianças eram atendidas, basicamente, em relação à imunização e queixas agudas, e o trabalho de acompanhamento e desenvolvimento infantil era realizado apenas com as crianças menores de dois anos.

Logo no início da intervenção aconteceu o primeiro imprevisto. Após tudo pronto, o projeto apresentado ao gestor de saúde e aprovada sua execução, eu fui impedida de dar início às intervenções, com uma justificativa bastante absurda. O Município de Botuporã vivia o período pré eleitoral, o qual foi motivo do impedimento do início do projeto. O gestor de saúde informou que a intervenção proposta só poderia iniciar depois das eleições.

Após as eleições foi iniciada a intervenção de Puericultura na UBS do Poço, que no momento estava em início de reforma. Para não ter que parar as ações propostas, foi pedido autorização para executá-las na Igreja local. O projeto foi apresentado para a equipe, a qual demonstrou muito interesse nas ações que seriam desenvolvidas na UBS. O apoio recebido foi fundamental para o bom desempenho obtido. A maior dificuldade em relação à equipe foi à saída da cirurgiã-dentista, fato que me obrigou a realizar as ações de prevenção e orientação de saúde bucal. Entretanto, os atendimentos odontológicos não foram possíveis de serem realizados.

O projeto foi concebido para realizar atendimento nas unidades satélites da UBS do Poço, com o objetivo de facilitar a participação das famílias nas ações desenvolvidas. Entretanto, no período da execução das ações as referidas unidades estavam em reforma. Devido a esse fato, foi necessário reprogramar as ações das unidades satélites para a UBS do Poço. Essa mudança obrigou as mães dessas unidades satélites a participarem das ações na UBS do Poço, enfrentando dificuldades de acesso, pois essa região baiana é dividida por uma grande serra, praticamente sem estradas ou com estradas onde não transitam automóveis. Porém, fui surpreendida com a força de vontade dessas mães, que não mediram esforços para participar das atividades desenvolvidas. Para que isso acontecesse foi fundamental a participação dos ACS.

Os principais temas abordados nas palestras da “Puericultura”, focados no crescimento e desenvolvimento infantil (Anexo C).

- Número de consultas da Puericultura, segundo o Ministério de Saúde – MS;
- Os primeiros cuidados ao recém-nascido;
- O teste do pezinho e as patologias relacionadas ao teste;
- Imunizações programadas, campanhas de vacinação e acompanhamento da caderneta de vacinação;
- Importância da amamentação e quando introduzir outros alimentos;
- Os cuidados de higiene com as crianças;
- Acompanhamento da curva de peso e crescimento da criança;
- A necessidade de interação social das crianças;
- Como prevenir as principais doenças da infância e
- Como evitar acidentes na infância.

As ações não desenvolvidas foram relação à triagem auditiva por falta do aparelho para realizar a triagem, e atendimento odontológico por ausência do profissional na UBS no período de intervenção.

3.2 Dificuldades encontradas na coleta de dados

Nos dias em que eram realizadas palestras com as mães sobre crescimento e desenvolvimento infantil, muitas dessas mães levavam as crianças consigo. Dessa forma, era necessário realizar a consulta de Puericultura para não perder a oportunidade. Devido à pressa para ir embora, pois muitas mães moravam muito longe da UBS e preocupadas com os afazeres do lar, o tempo que restava para a consulta de puericultura e consulta com médico clínico sempre era muito curto. A coleta dos dados era realizada em formulários com questionário e em anotações na ficha espelho. Na consulta, também era marcado o retorno da criança no cartão de Puericultura, que foi colocado junto da caderneta de vacinação. Devido a isso, no momento do lançamento dos dados na planilha, surgiram várias dúvidas, o que fazia necessário revisar a planilha inúmeras vezes. Além disso, muitas mães informaram que tinham feito o pré-natal na sede, mas ao examinar os prontuários na UBS do Poço, encontrei informações relacionadas ao acompanhamento do pré-natal pela enfermeira da UBS. Devido a esse fato, fez-se necessário revisar todos os prontuários das mães para coleta de informações verídicas.



Figura 5 – Apresentação na comunidade

Fonte: Neuza Santana Araújo Oliveira, 2012



Figura 6 - Palestra com as mães

Fonte: Neuza Santana Araújo Oliveira, 2012

3.3 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço

Em relação à viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço da UBS do Poço, alguns aspectos deverão ser adequados para melhorar o atendimento de puericultura, tais como: adequar o atendimento de puericultura à realidade local; entender as dificuldades de acesso da população ao serviço, principalmente as crianças; envolver toda equipe no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, buscando atender todas as crianças; e orientar os ACS a buscar informações na visita domiciliar, a fim de trazer a realidade da convivência familiar, com finalidade de fortalecer o vínculo entre os pais, filhos e a UBS.

No momento, a UBS do Poço passa por uma mudança de equipe, o que dificultou a continuidade de puericultura, mas ao mesmo tempo melhorou o atendimento na UBS, que hoje funciona com equipe completa. Foi realizado contato com a coordenadora de atenção básica, apresentado o projeto de puericultura, passada todas as informações das ações desenvolvidas na UBS do Poço e reforçados os benefícios da continuação do projeto. Além disso, essa pesquisadora teve a oportunidade, no final da intervenção, tive a oportunidade de conhecer a nova equipe e solicitei a enfermeira para que continuasse com o projeto de puericultura.

4 Relatório dos resultados da intervenção

4.1 Resultados

4.1.1 Aspectos quantitativos

Com a implantação da puericultura para crianças de 0-72 meses na UBS do Poço, houve melhoria na qualidade do atendimento à criança na decisão e no manejo dos problemas diagnosticados, na resolutividade e na eficiência dos serviços de saúde, gerando indicadores reais que certamente irão contribuir para a organização do atendimento à criança nesta localidade, podendo futuramente se estender a todo município de Botuporã.

Conseguimos também melhorar o nível de informação da mãe ou responsável pela criança, gerando a promoção à saúde e a prevenção de doenças e acidentes. Identificar em tempo hábil, avanços no desenvolvimento neuropsicomotor, identificar atrasos na aquisição de aptidões e existência de má formação congênita, que porventura não tenham sido identificadas no nascimento, são objetivos da consulta mensal de puericultura para crianças menores de seis meses de vida, ressaltando constantemente a necessidade do aleitamento materno exclusivo como o mais importante promotor de saúde para toda a vida do indivíduo.

A não adesão da comunidade às atividades de intervenção está ligada à realidade local, e é um dos principais passos para que as equipes possam aprimorar as estratégias de intervenção que já vêm sendo realizadas. Algum grau de não aderência aos cuidados de saúde está relacionado a diversos fatores, entre os quais a baixa escolaridade, as dificuldades de acesso, os hábitos, a inadequação das orientações ao cotidiano das pessoas, a falta de apoio no ambiente social imediato e a falta de motivação na vida pessoal.

4.1.2 Indicadores acompanhados

➤ Cobertura do Programa de Puericultura na UBS do Poço

No primeiro mês foram acompanhadas 39 crianças correspondendo à proporção de 60,9% do total das 64 crianças da área adstrita, este início a participação ocorreu de forma mais tímida, já que as mães estão acostumadas a levar seus filhos a UBS apenas quando estão doentes ou quando vão vacinar. No segundo mês foram acompanhadas 52 crianças correspondendo à proporção de 81,3% do total das 64 crianças da área adstrita, no segundo mês já foi possível ampliar a cobertura de forma positiva, a participação dos ACS e das mães foi essencial para obter estes resultados. No terceiro mês foram acompanhadas 58 crianças contabilizadas uma proporção de 90,6% do total das 64 crianças acompanhadas e com esse resultado alcançamos a meta estipulada de acompanhar 85% das crianças menores de 72 meses de idades da área adstrita. No quarto mês foram acompanhadas 63 crianças, sendo uma proporção de 98,4% do total das 64 crianças acompanhadas. A cobertura do programa de puericultura na UBS do Poço se encerrou de forma positiva creio que a equipe dará continuidade ao programa.

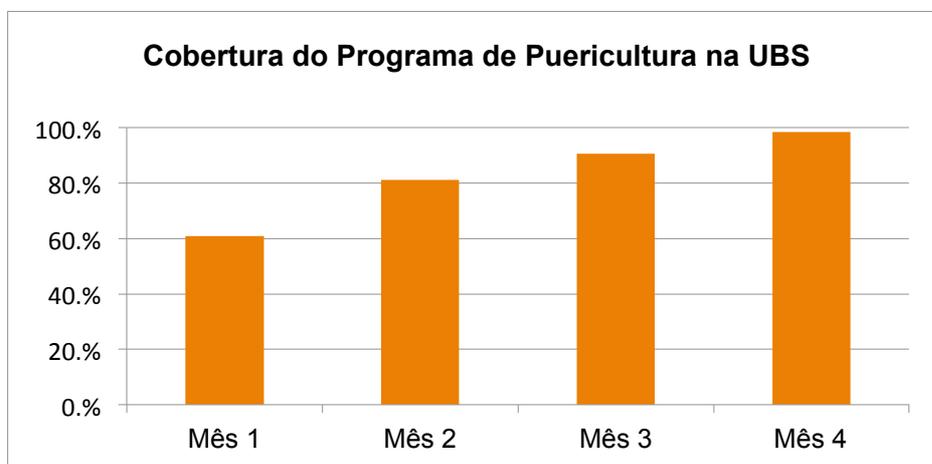


Figura 7 - Cobertura do programa de Puericultura na UBS do Poço

Fonte: Planilha de indicadores

➤ Proporção de crianças com atendimento em dia de acordo com o protocolo

No primeiro mês apenas seis crianças estavam sendo acompanhadas de acordo o protocolo, isto porque antes da intervenção eram acompanhadas apenas as crianças menores de dois anos. No segundo mês, foi possível acompanhar o crescimento e desenvolvimento de 41 crianças da área adstrita. No terceiro mês foi

possível atender 56 das 58 correspondendo a 98,4% das crianças cadastradas na UBS. No quarto mês todas as crianças foram acompanhadas conforme o protocolo do Ministério da saúde.

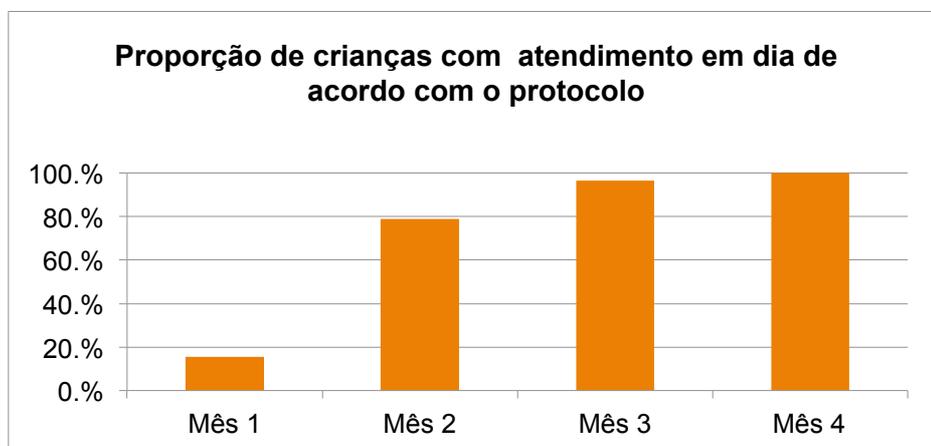


Figura 8 - Crianças com atendimento em dia de acordo com o protocolo

Fonte: Planilha de indicadores

➤ **Proporção de crianças com crescimento monitorado**

Ao final da intervenção, todas as crianças tiveram seu crescimento monitorado, sendo os resultados apresentados a seguir:

➤ **Proporção de crianças com déficit de peso**

No primeiro mês foram acompanhadas 39 crianças e destas, nenhuma estava com déficit de peso. No segundo mês foram acompanhadas 52 crianças, sendo que sete estavam com déficit de peso 13,5%. No terceiro mês foram acompanhadas 58 crianças, destas seis estavam com déficit de peso 10,3%. No quarto mês foram acompanhadas 63 crianças, destas seis com déficit de peso 9,5%. As mães foram orientadas a ofertar uma dieta nutritiva e adequada para que as crianças recuperassem o peso.

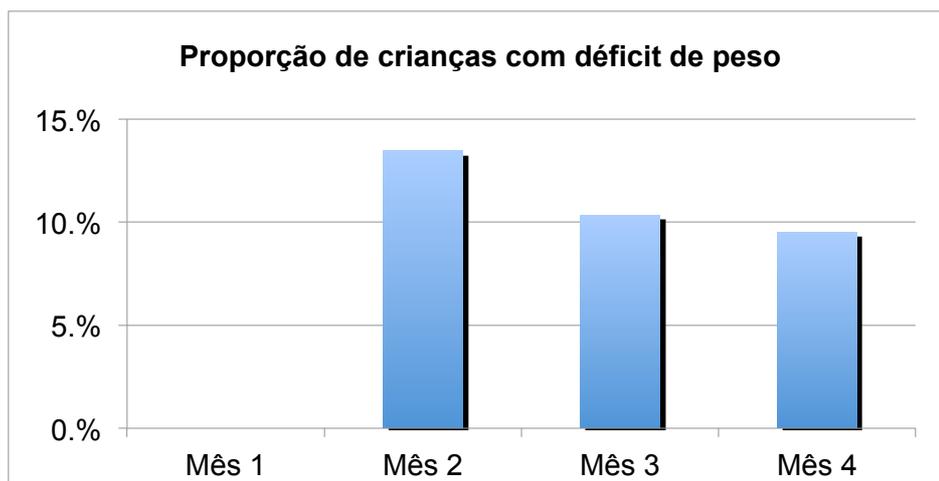


Figura 9 - Crianças com déficit de peso

Fonte: Planilha de indicadores

➤ **Proporção de crianças com excesso de peso**

Ao final da intervenção, das 63 crianças acompanhadas, três estavam com excesso de peso 4,8%. As mães foram orientadas sobre a alimentação saudável e orientadas não introduzir alimentos com o teor alto de calorias nas refeições das crianças.

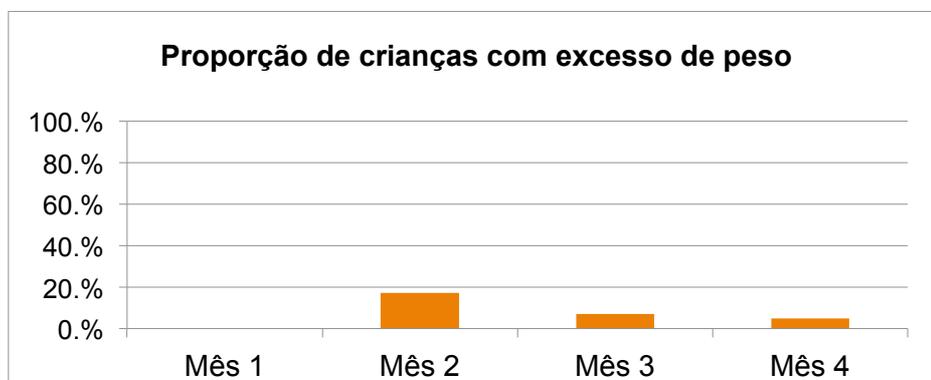


Figura 10 - Crianças com excesso peso

Fonte: Planilha de indicadores

➤ **Proporção de crianças com curva de peso descendente ou estacionária**

No quarto mês foram acompanhadas 63 crianças, destas onze 11,1% com a curva de crescimento estacionária ou descendente.

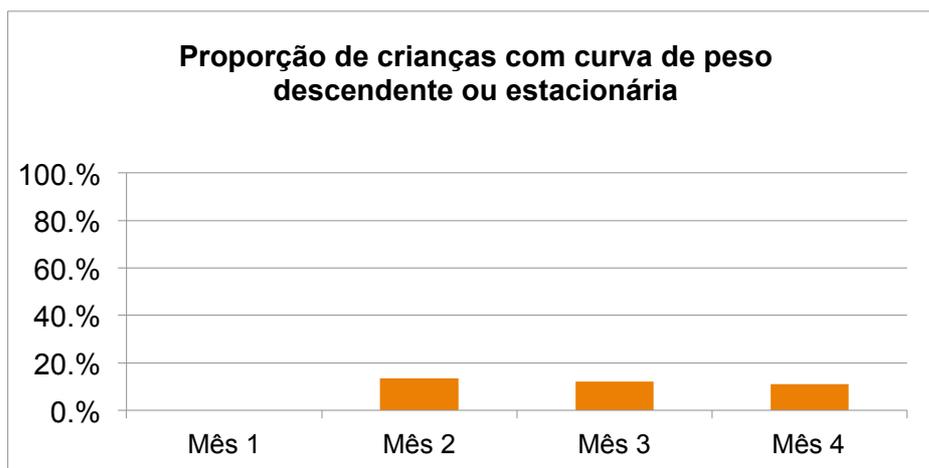


Figura 11 - Crianças com curva de peso descendente ou estacionária

Fonte: Planilha de indicadores

➤ **Proporção de crianças com registro de peso na última consulta na ficha-espelho**

No primeiro mês de intervenção apenas 14 das 39 crianças 35,9% acompanhadas tinha registro de peso da ultima consulta na ficha-espelho. No segundo mês 36 crianças 69,2% das 52 acompanhadas estavam com registro de peso na ficha-espelho ultima consulta. No terceiro mês foram acompanhadas 58 crianças, sendo que destas, 57 98,3% tinham registro na ficha-espelho da última consulta. E no quarto mês 100% das crianças acompanhadas estavam com registro de peso na ultima consulta.

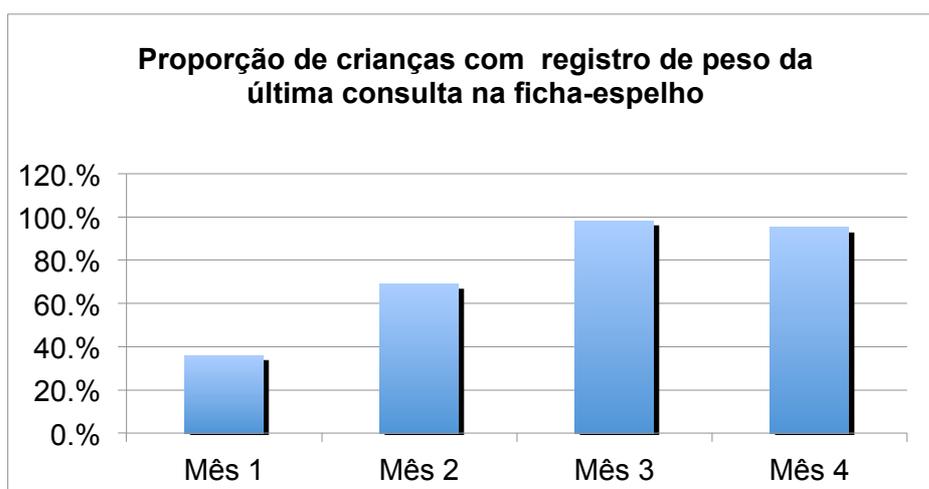


Figura 12 - Crianças com registro de peso da última consulta na ficha-espelho

Fonte: Planilha de indicadores

➤ **Proporção de crianças com esquema vacinal em dia de acordo com a idade**

Ao final da intervenção, foram atendidas 63 crianças destas 62 crianças estavam com esquema vacinal em dia, uma das crianças nasceu com baixo peso e ficou aguardando ganho de peso para atualizar o cartão de vacina.

➤ **Proporção de crianças com teste do pezinho nos primeiros 7 dias de vida**

Todas as crianças acompanhadas estavam com teste do pezinho nos primeiros sete dias de vida.

➤ **Proporção de crianças com avaliação de desenvolvimento neurocognitivo em dia**

Todas as crianças acompanhadas estavam com avaliação do desenvolvimento neurocognitivo em dia.

➤ **Proporção de crianças entre seis e 18 meses com suplementação de ferro**

Este indicador foi avaliado nas 13 crianças com idade indicada a receber suplementação de ferro, as 13 crianças receberam a suplementação de ferro, de acordo com a idade de cada criança.

➤ **Proporção de crianças com avaliação de risco**

Ao final da intervenção, 16 crianças 25,5% encontram-se, em proporção de risco, estes riscos foram identificados nas seguintes situações: crianças convivendo com pessoas tuberculosas, hansenianos e em situações vulneráveis.

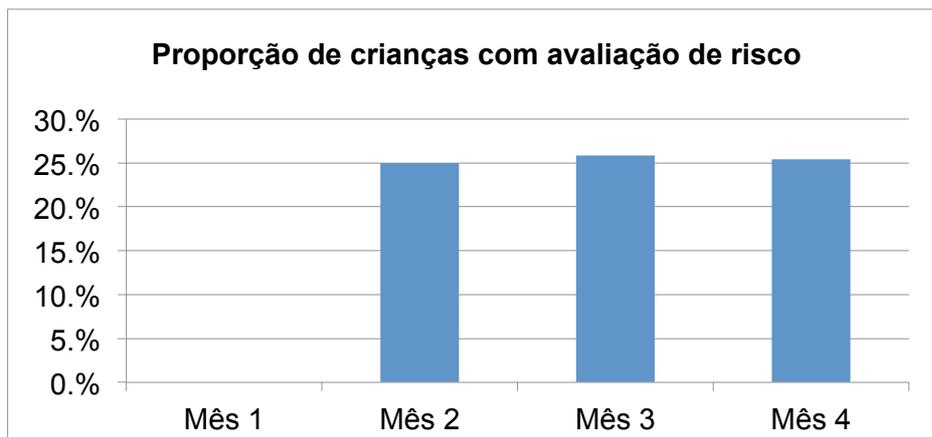


Figura 13 - Crianças com avaliação de risco

Fonte: Planilha de indicadores

➤ **Proporção de crianças colocadas para mamar na primeira consulta de Puericultura**

Este indicador só pode ser contemplado com as crianças nascidas com o início da intervenção sendo assim no primeiro mês sete crianças foram colocadas para mamar na primeira consulta de puericultura, no segundo mês oito crianças foram colocadas para mamar na primeira consulta de puericultura, no terceiro e quarto mês nove crianças foram colocadas para mamar na primeira consulta de puericultura.

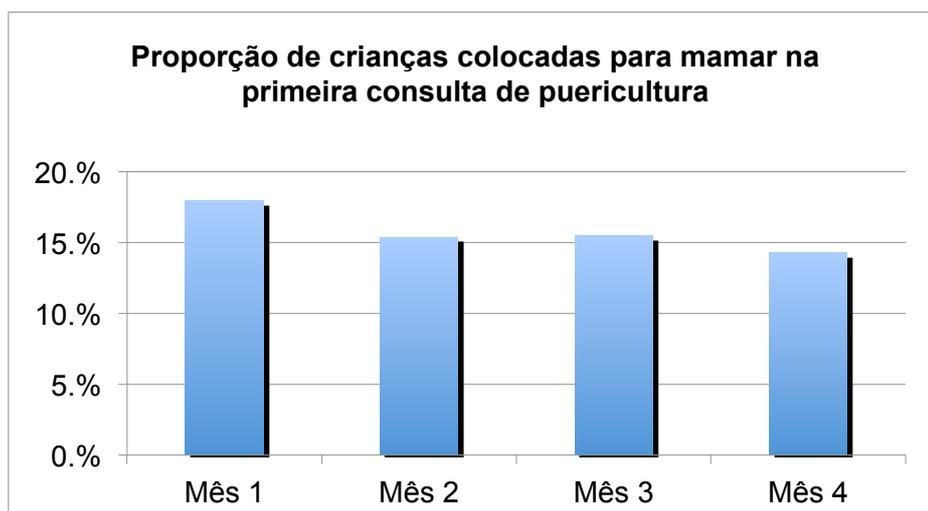


Figura 14 - Crianças colocadas para mamar na primeira consulta de puericultura

Fonte: Planilha de indicadores

- **Proporção de crianças cujos responsáveis receberam orientação sobre o aleitamento exclusivo até os seis meses.**

Os responsáveis por todas as crianças receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade.

- **Orientar a alimentação complementar a 100% das crianças após os seis meses de idade.**

Os responsáveis por todas as crianças receberam orientação sobre alimentação complementar após os seis meses de idade.

4.2 Discussão

O objetivo geral do projeto foi melhorar o atendimento de Puericultura. No entanto, no caso da UBS do Poço, o atendimento de puericultura foi implantado, pois tal serviço não acontecia na referida unidade de saúde. As crianças eram atendidas exclusivamente em relação à imunização e queixas agudas e o trabalho de acompanhamento e desenvolvimento infantil não era desenvolvido. Cabe salientar que a adesão ao projeto foi muito positiva.

A partir dessa experiência observou-se a importância fundamental da puericultura como oportunidade para avaliar o desenvolvimento saudável da criança, onde foi possível intervir rapidamente quando os resultados não eram satisfatórios. Como exemplos: o estímulo a amamentação exclusiva em bebês menores de seis meses de idade, pois as mães tinham a informação de que o leite materno era fraco; orientações acerca dos cuidados de higiene com bebê; observação da boa pega, com orientações quando a mesma não era presenciada; a observação do vínculo entre mãe e bebê, entre outros.

Foi possível identificar a importância da construção do vínculo desenvolvido durante as consultas de puericultura entre profissionais da equipe e cuidador, onde essa interação trouxe benefícios tanto para a criança, que teve oportunidade de se desenvolver em toda sua potencialidade, quanto para os pais e responsáveis que aprenderam sobre o cuidado para o bom desenvolvimento de seus filhos. Mediante

a participação ativa, ficou evidenciado que a prática da educação em saúde, junto aos pais e responsáveis, possibilitou resultados positivos.

Assim sendo, salienta-se que a prática da educação em saúde na consulta de puericultura deve ser um dos focos principais da assistência e do cuidado prestado na abordagem da Estratégia Saúde da Família. A intervenção de puericultura proporcionou um valor ímpar para equipe e para a população adscrita a UBS do Poço. O conhecimento é construído a partir da realidade e das experiências do sujeito.

As mudanças proporcionadas pela intervenção realizada na UBS do Poço foram visíveis na rotina do atendimento de puericultura. Adequar o atendimento à realidade local, entender as dificuldades de acesso da população a UBS, principalmente as crianças, envolver toda equipe no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e orientar os ACS a buscar informações na visita ao domicílio a fim de trazer a realidade da convivência familiar, com finalidade de fortalecer o vínculo entre a os pais filhos e profissionais da UBS, foram algumas das medidas adotadas pela equipe.

Através dos resultados obtidos, a intervenção contribuiu para um melhor entendimento dos modos de direcionamento das práticas profissionais, em particular da enfermeira, na realização e desenvolvimento das consultas de puericultura, levando em consideração a visão materna dentro desse processo, o que é de fundamental importância, pois garante que o acompanhamento atinja o binômio, mãe-filho e um crescimento e desenvolvimento satisfatório da criança.

Além disso, todo o processo realizado contribuiu com o alcance de um olhar crítico-científico e acadêmico nesse ambiente, proporcionando aos profissionais uma adesão de conhecimentos de forma rápida; capaz de fundamentar as condutas e tomadas de decisões na prática clínica, facilitando assim a aplicabilidade dos resultados significativos disponíveis, favorecendo a ampliação tanto no campo teórico, como no prático.

As atividades propostas com a implantação do atendimento de puericultura permitiram a ampliação do olhar para as necessidades da comunidade adscrita e assistida, tanto por meio das visitas domiciliares, consultas clínicas e de acompanhamento médico e de enfermagem, como todo o atendimento realizado na própria UBS do Poço. Além de fortalecer o atendimento para promoção e não apenas para a recuperação da saúde, proporcionou às mães e às famílias o direito

de receber informações que melhorem os cuidados com seus filhos, através de um protocolo de atendimento capaz de promover prevenção a saúde das crianças. Além disso, planejar o atendimento sob o enfoque de risco proporcionou um olhar diferenciado para a criança exposta a determinadas condições, seja biológica, ambiental ou social, as chamadas situações de risco que a predispõem a uma maior probabilidade de apresentar problemas de saúde ou mesmo de morrer. A prática vivenciada durante a intervenção desenvolveu na equipe o reconhecimento das situações de risco e de priorizar o atendimento a essas crianças.

Devido a algumas alterações ocorridas com a troca de gestor municipal, as intervenções de puericultura na UBS do Poço ficaram paradas por um tempo. Praticamente toda equipe mudou, permanecendo apenas a técnica de enfermagem e os ACS. Os demais profissionais foram contratados após o término da intervenção. Foi fundamental a participação dos ACS e das mães para continuação das ações de puericultura, estimulando a nova equipe a aderir ao programa, viabilizando a efetividade e a eficiência das ações implantadas anteriormente. A nova equipe foi estimulada a seguir as rotinas implantadas para o atendimento da puericultura na UBS, refletindo para esse processo de mudanças, sem medo de seguir por novos caminhos. Segundo a atual gestão, há possibilidade de estender as ações propostas às demais UBS do município de Botuporã.

Uma das maiores dificuldades que a autora desse trabalho teve foi de não fazer parte da equipe da UBS do Poço. A autora adotou a unidade para desenvolver seu projeto, mas isso não foi obstáculo para realizá-lo e serviu como estímulo para o desenvolvimento das ações.

Esse estudo mostrou que o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil é essencial para que as crianças cresçam saudáveis e com menor risco de adoecerem por causas evitáveis. Todavia, durante o período, no desenvolvimento das atividades de intervenção foram percebidas algumas situações de vulnerabilidade social entre as famílias. Tais situações sensibilizaram fortemente a autora, somada a indignação pela incapacidade não poder intervir diretamente nessas questões. Caso fosse iniciar a intervenção nesse momento, seriam acrescentadas ações que pudessem minimizar situações de vulnerabilidade social familiar.

Refletindo sobre os resultados da intervenção de puericultura na UBS do Poço, foi possível obter informações importantes sobre os próximos passos para

melhorar a atenção à saúde das crianças, ciente de que a qualidade do atendimento está ligada à clareza das orientações dadas pelos profissionais às mães e aos responsáveis, respeitando seus costumes e necessidades. Em relação à infraestrutura da UBS e das unidades satélites, essas estão ampliadas, proporcionando melhoria na qualidade das ações de saúde desenvolvidas e a organização do trabalho dos profissionais, bem como no atendimento às mães e responsáveis e as crianças. É importante que as mães e responsáveis, as crianças e a equipe estabeleçam boas relações de vínculo e confiança para a continuidade do programa de puericultura. Para melhorar o atendimento na UBS é preciso que os profissionais de saúde e equipes possam aumentar a capacidade de resolver grande parte dos problemas de saúde da área adstrita, evitando a ida das crianças aos hospitais. Faz-se necessário o envolvimento bem articulado dos profissionais de saúde da UBS do Poço com a secretaria municipal em busca de resolutividade aos problemas de saúde das crianças da área adstrita. Além disso, estimular a equipe de profissionais a manter a comunicação com as mães e responsáveis sobre o funcionamento da UBS. Informar claramente quais são as ações desenvolvidas, em que horário e quais profissionais são responsáveis por determinado atendimento, diminuindo o tempo de espera. Isso aumenta a transparência das ações da UBS e o acesso à informação e utilização do serviço, para que todos acompanhem o que está sendo realizado e tenham facilidade em utilizar os serviços oferecidos. Manter a padronização dos registros nos prontuários como a finalidade de deixar as informações dos pacientes disponíveis a todos os profissionais. Estimular os profissionais de saúde e equipes para que sejam cada vez mais responsáveis por organizar o encaminhamento aos outros serviços de saúde, visando garantir que as crianças tenham acesso ao cuidado de que necessitam. Para concluir, estimular a comunidade na formação de conselhos locais de saúde para que as equipes possam atuar junto à população no planejamento, acompanhamento e avaliação das ações de saúde, atendendo às necessidades observadas na área adstrita.

4.3 Relatório de Intervenção para o Gestor

O projeto de intervenção de puericultura foi implantado na UBS do Poço, tendo como objetivo principal ampliar a cobertura do programa de puericultura. Foi desenvolvido no período de 4 meses, com início dia 10 de outubro de 2012. No total, foram acompanhadas 64 crianças na faixa etária de 0-72 meses. Anteriormente à intervenção, as crianças eram acompanhadas de forma aleatória, atendendo as queixas agudas, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e atualização do cartão de vacina.

Com a implantação do programa foi possível atender estas crianças através da consulta de enfermagem puericultura, onde o enfermeiro da equipe da ESF acompanhou detalhadamente o processo de desenvolvimento e crescimento infantil em vários aspectos, desenvolvimento cognitivo, motor, corporal, intelectual e mental.

Durante os quatro meses de intervenção trabalhamos com as mães e familiares sobre o processo do acompanhamento e desenvolvimento infantil. Estas atividades foram desenvolvidas através de palestras informativas abordando os seguintes temas, tais como:

- Número de consultas da Puericultura segundo Ministério de Saúde – MS;
- Os primeiros cuidados ao recém-nascido;
- O teste do pezinho as patologias relacionadas ao teste do pezinho;
- Imunizações programadas e de campanha acompanhar a caderneta de vacinação;
- Importância da amamentação, quando introduzir outros alimentos;
- Os cuidados de higiene com as crianças;
- Acompanhar a curva de peso e crescimento da criança;
- A necessidade de interação social das crianças

- As principais doenças da infância, como prevenir;
- Acidentes na infância, como evitar.

Antes do início das ações poucas crianças eram acompanhadas regularmente na UBS do Poço. Hoje, das 64 crianças que vivem na área de cobertura, 63 são atendidas pela equipe de saúde e todas elas conforme as recomendações do Ministério da Saúde.

As orientações repassadas ajudaram muito a melhorar a atenção das mães em relação ao crescimento e desenvolvimento dos seus filhos. Informações relacionadas aos cuidados com recém-nascido ajudaram a reduzir muitas dúvidas, desde a limpeza do coto umbilical até a importância de fazer o teste do pezinho e vacinar as crianças. Palestras sobre alimentação fizeram com que as mães compreendessem melhor a importância da amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida e como introduzir os alimentos, a partir dessa idade, para oferecer uma alimentação saudável aos seus filhos. Cuidados com a higiene das crianças foram reforçados e outras orientações foram realizadas, tais como: o acompanhamento das medidas antropométricas, as necessidades de interagirem com outras crianças, como prevenir as principais doenças da infância e como evitar acidentes.

Para melhorar o atendimento de puericultura, a equipe de Saúde da UBS do Poço realizou uma série de reuniões com o objetivo de aprimorar seu conhecimento em relação à saúde da criança e para elaborar a melhor estratégia para atender o maior número possível de mães e crianças.

Foi gratificante para a pesquisadora e implementadora da intervenção, Dra. Neuza Santana Araújo Oliveira e para toda equipe da UBS do Poço, perceber a intensa participação das mães e familiares e ver a mobilização da comunidade para participar das palestras onde foram discutidos os tópicos acima citados. Mais do que simples palestras, o que ocorreu nesses encontros com a comunidade foi uma troca de saberes, onde todos ganharam principalmente a saúde do Brasil.

Os resultados da intervenção sugerem a possibilidade de que o programa de puericultura, dentro de um contexto de atenção primária à saúde, tenha proporcionado, na população estudada, impacto positivo. Com estes resultados evidenciamos melhoria na qualidade de atenção a saúde da criança. É muito

importante a continuação do programa de puericultura na UBS do Poço, e sugerimos a implantação desse programa nas demais UBS do Município de Botuporã.

4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade.

UBS do Poço – Melhorias na Saúde das Crianças

Entre os meses de outubro 2012 e janeiro de 2013 a Unidade Básica de Saúde do Poço recebeu uma série de ações para **Qualificando o Programa de Puericultura com Atenção à Saúde da Criança de 0-72 meses na ESF do Poço em Botuporã - BA**. Foram trabalhados com as mães e a comunidade, diversos temas relacionados ao crescimento e ao desenvolvimento saudável das crianças. Esses temas foram:

- Número de consultas da Puericultura, segundo o Ministério de Saúde – MS;
- Os primeiros cuidados ao recém-nascido;
- O teste do pezinho e as patologias relacionadas ao teste;
- Imunizações programadas, campanhas de vacinação e acompanhamento da caderneta de vacinação;
- Importância da amamentação e quando introduzir outros alimentos;
- Os cuidados de higiene com as crianças;
- Acompanhamento da curva de peso e crescimento da criança;
- A necessidade de interação social das crianças;
- Como prevenir as principais doenças da infância e
- Como evitar acidentes na infância.

Antes do início das ações poucas crianças eram acompanhadas regularmente na UBS do Poço. Hoje, das 64 crianças que vivem na área de cobertura da nossa UBS, 63 crianças são atendidas pela equipe de saúde e todas elas conforme as recomendações do Ministério da Saúde.

As orientações repassadas ajudaram muito a melhorar a atenção das mães em relação ao crescimento e desenvolvimento dos seus filhos. Informações

relacionadas aos cuidados com recém-nascido ajudaram a reduzir muitas dúvidas, desde a limpeza do umbiguinho do bebê até a importância de fazer o teste de pezinho e vacinar as crianças. Palestras sobre alimentação fizeram com que as mães compreendessem melhor a importância da amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida e como introduzir os alimentos, a partir dessa idade, para oferecer uma alimentação saudável aos seus filhos. Cuidados com a higiene das crianças foram reforçados e outras orientações foram realizadas, tais como: o acompanhamento da curva de peso e crescimento, as necessidades de interagir com outras crianças, como prevenir as principais doenças da infância e como evitar acidentes.

Para melhorar o atendimento de Puericultura, a equipe de Saúde da UBS do Poço realizou uma série de reuniões com o objetivo de aprimorar seu conhecimento em relação à saúde da criança e para elaborar a melhor estratégia para atender o maior número possível de mães e crianças.

A participação da comunidade foi fundamental para fortalecer os resultados das ações em puericultura na UBS do Poço. Quando a população se envolve nas atividades acontece a melhoria da qualidade de vida para todos nós.

Os resultados alcançados na atenção a saúde das crianças de 0 a 6 anos de idade, mostram que é possível um atendimento de qualidade do Sistema Único de Saúde – SUS quando há uma boa interação entre a equipe da UBS e a comunidade. Esse elo proporciona o fortalecimento dos princípios da Atenção Básica de Saúde.

5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem e na implementação da intervenção

Refletindo sobre a intervenção de puericultura, realizada na UBS do Poço, foi um processo de aprendizagem contínuo, como enfermeira tinha uma visão do dia-a-dia do trabalho da Estratégia Saúde da Família – ESF, mas esta foi a primeira vez que atuei na ESF, com a implementação da intervenção de puericultura.

Este processo de aprendizagem aconteceu com a equipe, com a comunidade e com as mães. A infância é a principal fase de crescimento e de desenvolvimento dos indivíduos, ocorrendo diferentes transformações e durante ela são demandados atenção e cuidados especiais para com as crianças. Para que esta fase seja vivenciada de maneira saudável é, necessário que sejam garantidas boas condições de vida e de saúde, a fim de propiciar o desenvolvimento e o crescimento ideal para as crianças atendidas, foi gratificante a troca dos saberes.

As expectativas iniciais foram muitas: como seria recepcionada nesta UBS pela equipe, pelas mães, comunidade, e as crianças. No primeiro dia em que fui apresentar o trabalho para equipe, fiquei muita tensa, pois não conhecia a equipe, muitos questionamentos, sobre como seria a aceitação da equipe, apesar de toda inquietação fui bem recebida e tive apoio de todos, principalmente dos ACS. Apresentei para as mães e para a comunidade entre as pessoas presentes algumas eu já os conhecia do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, isto foi positivo porque tenho um vínculo com estes usuários, sentir segura e fui bem aceita para realização da Intervenção de puericultura.

A especialização saúde da família da Universidade Federal de Pelotas – UFPEL foi sem dúvida essencial para ampliar meus conhecimentos, relacionados à atuação multiprofissional da ESF. O curso é bem dinâmico e as temáticas são trabalhadas dentro da realidade local proporcionando resultados mais positivos. Com o andamento do curso, nossos problemas diários foram acrescidos de grandes desafios diante dos novos questionamentos que iam surgindo a cada leitura realizada, experiências compartilhadas com os demais colegas, ou por meio de feedbacks questionadores e intrigantes enviados por meu orientador, tornando indispensável uma reflexão sobre nosso processo de atuação, para continuidade da

intervenção bem como a adoção de nova postura em busca de conhecimentos diferentes dos atualmente instituídos e rotineiramente já praticados.

Trabalhar com as situações reais é sem dúvida, desafiador porque na maioria das vezes deparamos com situações atípicas as necessidades prosseguir com atividades de intervenções, mais ao mesmo tempo faz com que despertamos para novos saberes, desenvolvendo em nós a capacidade de reflexão em busca de resolutividade. Exigindo maior interação e articulação das relações interpessoais e profissionais. Atuar dentro da realidade da UBS do Poço teve muitos pontos de aprendizagem relevantes como: deixar o que se programou, realizar outra programação de última hora, ser criativo para não deixar de cumprir as ações, estar preparado para atender em unidades satélites e igrejas, entender as dificuldades de acesso da população da área adstrita.

Diante das experiências vivenciadas nos quatro meses de intervenção, foi possível conciliar saberes teóricos com atividades realizadas na prática, conquistando novos conhecimentos.

Referências

BRASIL. **Lei nº 7498 de 25 de Junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e de outras providências. Brasília, 1986.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Agenda de Compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Série Cadernos de Atenção Básica; n. 11).

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Ministério da Saúde. AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: avaliar e classificar a criança de 2 meses a 5 anos de idade: módulo 2** / Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – 2. Ed. rev – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CRESPIN J. **Puericultura. Ciência, arte e amor**. São Paulo: Fundo editorial BYK; 1992.

ROCHA, S.M.M. **O processo de trabalho em saúde e a enfermagem pediátrica: sociabilidade e historicidade do conhecimento** (Tese apresentada a Escola de Enfermagem-USP para concurso de livre-docência). Ribeirão Preto, 1990.

ROCHA, S.M.M. **Puericultura e enfermagem**. São Paulo: Cortex, 1987.

STARFIELD B. **Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UESCO; 2002.

Anexos

Anexo A – Planilha de coleta de dados

Digite apenas nas células em VERDE.

Informações da sua UBS:	Marque com X	
	SIM	NÃO
Existe protocolo para atenção à saúde da criança?		
É adotada a Caderneta da Criança?		
Existe registro específico para a atenção à criança?		
É realizado aprazamento / agendamento das consultas de puericultura?		
As informações são monitoradas regularmente?		
É realizada busca ativa das crianças que não comparecem?		
É feita avaliação periódica do programa de puericultura?		
Os dados são utilizados para o planejamento das ações?		

Observações:
<p>Podem ser protocolo do Ministério da Saúde ou de outra instituição.</p> <p>Considere a caderneta oficial do Ministério da Saúde.</p> <p>Além do prontuário, assinale se existe ficha espelho ou ficha sombra do Cartão da Criança ou Ficha de Puericultura.</p> <p>Considere se os pais ou responsáveis são informados sobre a data de retorno na UBS e o agendamento deste retorno (dia e horário).</p> <p>Considere a revisão das fichas (registros) para monitorar as crianças faltosas.</p> <p>Considere se é feito contato (visita domiciliar, telefone, ...) com os pais ou responsáveis para avisar sobre a necessidade de retorno da criança ao serviço de saúde.</p> <p>Considere se periodicamente (ex: mensal, trimestre, semestre ou anual) os dados são reunidos e discutidos pela equipe.</p> <p>Assinale se a equipe ou a gestão utiliza os dados para subsidiar o planejamento de ações em saúde infantil.</p>

DENOMINADORES	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
Número total de crianças menores de 7 anos residentes na área e acompanhadas na UBS				

Observações:
Considere apenas as crianças residentes na área de abrangência da UBS que frequentam o Programa de Puericultura. Você pode obter este dado contanto as fichas de puericultura / fichas espelho / fichas sombra.

Número total de crianças menores de 7 anos residentes na área de abrangência da UBS		<p>Considere o total de crianças na faixa etária residentes na área de abrangência da UBS, independente se frequentam o Programa de Puericultura na UBS ou não. Este dado deve sair do cadastramento do SIAB ou, onde não há ACS/SF, deve sair de uma estimativa (*). Se o cadastro estiver desatualizado, providencie sua atualização.</p>
---	--	---

Número total de crianças entre 6 e 18 meses residentes na área e acompanhadas na UBS		<p>Este dado é importante para o Indicador 8, referente à suplementação de ferro.</p>
--	--	---

* Estimativa de crianças residentes na área por faixa etária

População total residente da área	
Menores de 1 ano	0
De 1 a 3 anos	0
De 4 a 6 anos	0
Total de crianças menores de 7 anos	0

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

Este seria o número total estimado de crianças menores de 7 anos residentes no território.

Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	Idade da criança	Sexo	A mãe fez pré-natal na UBS?	A criança está com atendimento em dia de acordo o protocolo?	Foi registrado o peso da última consulta na ficha espelho?	Em relação à curva de peso para a idade e o sexo, a criança está abaixo do limite (déficit de peso)?
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
Soma automática					0	0	0	0

Anexo B – Aprovação 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^a
Pro^f Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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



Anexo c – Ficha de Avaliação de Risco para Crianças de 0-72 meses

A ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA DE ZERO A CINCO ANOS DE IDADE

ATENDIMENTO E AVALIAÇÃO DE RISCO DAS CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS

Período e data da consulta	Registro do exame físico e <i>desenvolvimento neuropsicomotor</i> (foram ressaltados aspectos importantes de acordo com a faixa etária, não excluindo a realização de exame físico completo)	Avaliação e Risco (ver tabela)	Orientações
1ª Consulta do RN: idade: ____ ____/____/____	Peso ____ ____ ____ g* comprimento ____ ____ cm* PC ____ ____ cm* Estado geral, presença de irritabilidade ou letargia ____ Hidratação, mucosas e pele ____ <i>Fáscias e crânio</i> ____ <i>Reflexos</i> <i>marcha</i> ____ <i>preensão palmar</i> ____ <i>sucção</i> ____ Ausculta cardíaca/pulsos ____ FR ____ ____ mpm Abdômen ____ Genitais ____ Testículos na bolsa ____ Cicatriz umbelical ____ Ortolani e Barlow normal ____ alterado ____ Visão (reflexo fotomotor e piscamento) ____ Audição (identificação de risco)** ____ Amamentação ____ ____ boa pega ____ ____ sem boa pega ____	____ pontos	<input type="checkbox"/> incentivar aleitamento materno <input type="checkbox"/> abordar relação mãe/filho e adaptação aos novos papéis na família. <input type="checkbox"/> incentivar parceiro para os cuidados do bebê e aceitar apoio de amigos e familiares <input type="checkbox"/> orientar cuidados com banho, higiene perineo, hábitos de sono, "tipo" de choro <input type="checkbox"/> prevenir acidentes: banho (temperatura e não deixá-lo só), asfixia, aspiração e transporte em automóvel. <input type="checkbox"/> orientar para vacinas e teste pezinho
1º MÊS ____/____/____	Peso ____ ____ ____ g* comprimento ____ ____ cm* PC ____ ____ cm* Presença de irritabilidade ou letargia ____ <i>Levanta a cabeça</i> ____ Ausculta cardíaca/pulsos ____ FR ____ ____ mpm Abdução ____ ____ Abdômen ____ Visão ____ Audição ____ Observar sinais de possível negligência ou abuso ____	____ pontos	<input type="checkbox"/> incentivar aleitamento materno <input type="checkbox"/> abordar relação mãe/filho e familiares <input type="checkbox"/> realizar planejamento familiar <input type="checkbox"/> orientar higiene do bebê <input type="checkbox"/> orientar sobre o fumo passivo <input type="checkbox"/> prevenir acidentes: banho (temperatura e não deixá-lo só), asfixia, aspiração e transporte em automóvel <input type="checkbox"/> orientar para vacinas
2º MÊS ____/____/____	Peso ____ ____ ____ g* comprimento ____ ____ cm* PC ____ ____ cm* <i>Sorri</i> ____ ____ <i>abre as mãos</i> ____ ____ <i>firma a cabeça</i> ____ ____ Ausculta cardíaca/pulsos ____ FR ____ ____ mpm Abdução ____ ____ Visão ____ Audição ____ Observar sinais de possível negligência ou abuso ____	____ pontos	<input type="checkbox"/> incentivar aleitamento materno <input type="checkbox"/> procurar ter tempo para si e para o parceiro <input type="checkbox"/> prevenir acidentes: banho, asfixia, aspiração e transporte em automóvel, quedas <input type="checkbox"/> orientar para vacinas
4º MÊS ____/____/____	Peso ____ ____ ____ g* comprimento ____ ____ cm* PC ____ ____ cm* <i>Rola s/auxílio</i> ____ ____ <i>junta as mãos</i> ____ ____ <i>reconhece pessoas</i> ____ ____ Ausculta cardíaca/pulsos ____ FR ____ ____ mpm Abdução ____ ____ Visão ____ Audição ____ Observar sinais de possível negligência ou abuso ____	____ pontos	<input type="checkbox"/> incentivar aleitamento materno <input type="checkbox"/> incentivar que fale, cante, leia p/ o bebê <input type="checkbox"/> prevenir acidentes: quedas, queimaduras, transporte em automóvel <input type="checkbox"/> alertar aumento de IVAS <input type="checkbox"/> orientar para não treinar esfínteres <input type="checkbox"/> discutir retorno ao trabalho <input type="checkbox"/> orientar para vacinas
6º MÊS ____/____/____	Peso ____ ____ ____ g* comprimento ____ ____ cm* PC ____ ____ cm* <i>Firma cabeça completamente</i> ____ ____ <i>vocaliza</i> ____ ____ <i>apanha objetos e leva-os a boca</i> ____ ____ <i>senta com apoio</i> ____ ____ Ausculta cardíaca/pulsos ____ FR ____ ____ mpm Abdução ____ ____ Visão (Hirschberg) ____ Audição (distração) ____ Erupção dos dentes ____ Observar sinais de possível negligência ou abuso ____	____ pontos	<input type="checkbox"/> abordar orientações dietéticas <input type="checkbox"/> estimular higiene bucal <input type="checkbox"/> prevenir acidentes: ingestão de corpo estranho, quedas, risco da cozinha, não usar andadores <input type="checkbox"/> abordar aspectos sociais: medo dos estranhos, choro noturno, interação social, reação a frustrações <input type="checkbox"/> orientar para vacinas
9º MÊS ____/____/____	Peso ____ ____ ____ g* comprimento ____ ____ cm* PC ____ ____ cm* <i>Senta sem apoio</i> ____ ____ <i>Fica de pé</i> ____ ____ <i>Sílabas (ma-ma)</i> ____ ____ <i>Entende o "Não"</i> ____ ____ <i>Estica os braços p/ser pego</i> ____ ____ Ausculta cardíaca/pulsos ____ FR ____ ____ mpm Abdução ____ ____ Visão ____ Audição ____ Erupção dos dentes ____ Rastreamento anemia **** ____ Observar sinais de possível negligência ou abuso ____	____ pontos	<input type="checkbox"/> abordar orientações dietéticas <input type="checkbox"/> estimular higiene bucal <input type="checkbox"/> prevenir acidentes: ingestão de corpo estranho, quedas, risco da cozinha, não usar andadores <input type="checkbox"/> alertar para necessidade de afeto e disciplina <input type="checkbox"/> orientar para diminuição de apetite e ritmo de crescimento
12º MÊS ____/____/____	Peso ____ ____ ____ g* comprimento ____ ____ cm* PC ____ ____ cm* <i>Ergue-se sozinho</i> ____ ____ <i>Fica em pé</i> ____ ____ <i>Nomeia objetos</i> ____ ____ <i>Caminha com apoio</i> ____ ____ Ausculta cardíaca/pulsos ____ FR ____ ____ mpm Abdução ____ ____ Visão (Hirschberg/cobertura) ____ Audição (distração/fala) ____ Erupção dos dentes ____ HT/Hb (se ainda não solicitado) ____ Observar sinais de possível negligência ou abuso ____	____ pontos	<input type="checkbox"/> abordar orientações dietéticas <input type="checkbox"/> estimular higiene bucal <input type="checkbox"/> prevenir acidentes: quedas, queimaduras, choques elétricos, envenenamentos, mordidas de animais <input type="checkbox"/> orientar aspectos sociais: negativismo/ limites; curiosidade/estímulo exploração segura <input type="checkbox"/> orientar para vacinas
15º MÊS ____/____/____	Peso ____ ____ ____ g* altura ____ ____ cm* PC ____ ____ cm* <i>Caminha sem apoio</i> ____ ____ <i>Palavras</i> ____ ____ <i>Observar marcha</i> ____ ____ Visão ____ Audição ____ Observar sinais de possível negligência ou abuso ____	____ pontos	<input type="checkbox"/> abordar orientações dietéticas <input type="checkbox"/> estimular higiene bucal <input type="checkbox"/> prevenir acidentes: quedas, mordida de animais, janelas <input type="checkbox"/> orientar aspectos sociais: crises de birra, limites <input type="checkbox"/> orientar para vacinas

Continua

A ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA DE ZERO A CINCO ANOS DE IDADE

Conclusão

Período e data da consulta	Registro do exame físico e desenvolvimento neuropsicomotor (foram ressaltados aspectos importantes de acordo com a faixa etária, não excluindo a realização de exame físico completo)	Avaliação e Risco (ver Tabela)	Orientações
18º MÊS _/_/___	Peso <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g* altura <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm* PC <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm* Atrai bola <input type="checkbox"/> Segue instruções <input type="checkbox"/> Observar marcha <input type="checkbox"/> Visão _____ Observar sinais de possível negligência ou abuso <input type="checkbox"/>	_____ pontos	<ul style="list-style-type: none"> encorajar iniciativas de fazer por si, como comer sozinho orientar higiene bucal prevenir acidentes: proteção na rua, carro e escadas, não deixá-lo só em casa ou no carro orientar aspectos sociais: boas maneiras, reação ao irmão menor.
2 ANOS _/_/___	Peso <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g* altura <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm* IMC <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Aponta parte do corpo <input type="checkbox"/> rabisca <input type="checkbox"/> tira qualquer parte do vestuário <input type="checkbox"/> corre ou sobe degraus <input type="checkbox"/> Visão _____ Colesterol total (se fator risco para hiperlipidemia)**** <input type="checkbox"/> Observar sinais de possível negligência ou abuso <input type="checkbox"/>	_____ pontos	<ul style="list-style-type: none"> orientar higiene bucal estimular atividades físicas orientar possíveis alterações do apetite prevenir acidentes: abre portas, escada, afogamento (boias, piscina) orientar aspectos sociais: necessidades de ter amigos, repartir iniciar treinamento de esfínteres
3 ANOS _/_/___	Peso <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g* altura <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm* IMC <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Controla esfínteres <input type="checkbox"/> PA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____ pontos	<ul style="list-style-type: none"> encaminhar ao dentista
4 ANOS _/_/___	Peso <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g* altura <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm* IMC <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Identifica cores <input type="checkbox"/> diz seu nome <input type="checkbox"/> usa frases <input type="checkbox"/> brinca com outras crianças <input type="checkbox"/> veste-se com ajuda <input type="checkbox"/> Visão _____ Audição _____ PA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Observar sinais de possível negligência ou abuso <input type="checkbox"/>	_____ pontos	<ul style="list-style-type: none"> encaminhar ao dentista (se ainda não consultou) orientar em relação a televisão/violência. prevenir acidentes: fogo, fósforos, queda incentivar a falar sobre sentimentos, experiências, escola
5 ANOS _/_/___	Peso <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g* altura <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm* IMC <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Pula alternadamente com um pé e outro <input type="checkbox"/> veste-se sozinho <input type="checkbox"/> Pedir ajuda quando necessário <input type="checkbox"/> Ausculta cardíaca/pulsos _____ PA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Visão _____ Audição _____ Observar sinais de possível negligência ou abuso <input type="checkbox"/>	_____ pontos	<ul style="list-style-type: none"> orientar higiene do corpo e dentes estimular vida ao ar livre, sol prevenir acidentes: bicicleta e segurança do pedestre orientar sobre ansiedade da escola e enurese incentivar a falar sobre sentimentos, experiências, escola

* registrar no gráfico

** ver critérios de risco para deficit auditivo

*** risco para anemia: prematuros, baixo peso, aleitamento artificial, baixo nível socio-econômico

**** risco para hiperlipidemia: pais ou avós com hipercolesterolemia ou doença cardiovascular antes 55a

Indicadores	Alto Risco	Pontos			
		até 2 m	até 6 m	até 12 m	1 a 5 anos
Peso ao nascer <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g	< 2500 g	6			
Duração da gestação <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> semanas	< 37 semanas	4			
Aleitamento materno	suspenso/misto	6			
Gestação gemelar	sim	2			
Hospitalização	sim	2	4	4	4
Malformação Congênita	sim	1	1	1	1
Idade materna <input type="text"/> <input type="text"/> anos	<=15 anos 16 a 17 anos	6 3	6 3	6 3	6 3
Escolaridade Materna	< 4 anos de estudos completos	2	2	2	2
Óbito de filhos menor que 5 anos	sim	4	4	4	4
Número de filhos morando junto	> 3 filhos	2	2	2	2
Pré-natal	0 a 2 consultas 3 a 5 consultas	2 1			
Renda per capita	< 1 salário mínimo	3	3	3	3
Problemas familiares e sócio-econômicos	sim, de 1 a 6 pontos				
Problemas da Criança: problemas importantes que interferiram no crescimento ou desenvolvimento	sim, de 1 a 6 pontos				
Vacinas	em atraso	4	4	4	4
Avaliação do desenvolvimento	suspeito com problemas		3 6	3 6	3 6
Altura/Idade	<percentil 10		6	6	6
Peso/Altura	<percentil 10		6	6	6
Peso/Idade	<percentil 10		6	6	6

Apêndices

Apêndice A - Ficha Espelho



FICHA DE PUERICULTURA DO ESF DO POÇO BOTUPORÃ –BA

Nome da Criança: _____		Data Nasc: __/__/__		Idade em meses: _____		Pontuário _____																			
Nome da Mãe: _____		Data Nas: __/__/__		Nome do Pai: _____		Data Nas: __/__/__																			
1. ANTECEDENTES FAMILIARES:																									
Mãe: __ saudável __ tuberculose __ alergia __ doenças mentais __ epilepsia __ diabetes __ alcoolismo __ HIV __ outras _____																									
Pai: __ saudável __ tuberculose __ alergia __ doenças mentais __ epilepsia __ diabetes __ alcoolismo __ HIV __ outras: _____																									
Nº gestações anteriores: Normais _____ Anormais _____ Coabitantes (doenças): _____ Irmãos: Vivos _____ doenças _____																									
2. GESTAÇÃO E PARTO																									
Intercorrências gestacionais, no parto ou puerpério Não __ Sim __ quais? _____																									
Tipo de parto vaginal __ Cesáreo __ Motivo da Cesárea: _____ Local do parto _____																									
3. RECÉM-NASCIDO Apgar __ __ 1º minuto __ __ 5º minuto					Teste do pezinho Data da coleta: __/__/__																				
Peso ao nascer _____ Comprimento __ __ cm Perímetro cefálico __ __ cm					Resultado (A=alterado ou N=normal)																				
__ __ __ __ g Idade gestacional: _____ (obs: IG <33 s ou peso < 1.500g monoftalmo na 6ª s vida)					Fenilcetonúria: __ Hipotireoidismo congênito: __																				
Intercorrências neonatais: sem intercorrências __ hospitalização em UTI __					Hemoglobinopatias incluindo traço falciforme: __																				
hospitalização __ alterações respiratórias __ cianose __ icterícia __					Teste da orelhinha: ideal entre 15º ao 30º dia de vida, mas pode ser até 2 anos Resultado: __ normal __ alterado																				
vômito __ convulsões __ paralisia __ infecções __ hemorragias __ outras __																									
quais? _____																									
4. ALEITAMENTO MATERNO E INTRODUÇÃO DE NOVOS ALIMENTOS (CHECAR A CADA CONSULTA)																									
MESES	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
ALEITAMENTO MATERNO																									
Outros leites, motivo: _____																									
Sucos e frutas																									
Papa ou sopas																									
Alimentação variada																									
Sulfato ferroso *																									
Vitamina A e D																									
5. VACINAS	1ª	2ª	3ª	Reforço	Reforço																				
BCH hepatite b	RN			6-10A		Hospitalização nos primeiros 5 anos de vida																			
Pentavalente(DTP+Hib+HB) pneumocócica	2m	4 m	6m	12m		Data: __/__/__		Motivo: _____																	
poliomelite inativada	2m	4	6m	12m	15m	Data: __/__/__		Motivo: _____																	

		m				
Rotavirus humano	2m	4 m				Data: __/__/__ Motivo: _____
Meningocócica C	3m	5 m		15m		Data: __/__/__ Motivo: _____
Febre Amarela inicial	9m			10A		Observações:
Triplice bacteriana (DTP)	15m			4A		
Triplice Viral	12m			4ª		

Apêndice B - Questionário de coleta de dados



PROGRAMA DE PUERICULTURA ESF DO POÇO BOTUPORÃ - BA

Nome da criança: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Idade da criança em meses: _____

Sexo: () Masculino () Feminino N° prontuário: _____

Nome da mãe: _____

Nome do pai: _____

1. A mãe fez pré-natal na UBS? () sim () Não
2. A criança esta com o atendimento em dia de acordo o protocolo? () Sim () Não
3. Foi registrado o peso da última consulta na ficha-espelho? () Sim () Não
4. Em relação à curva de peso para idade e sexo, a criança esta abaixo do limite (Déficit de Peso) ? () Sim () Não
5. Em relação à curva de peso para idade e sexo, a criança esta acima do limite (Déficit de Peso) ? () Sim () Não
6. A criança esta com a curva de peso descendente ou estacionária?
() Sim () Não
7. A criança esta com avaliação neurocognitivo em dia? () Sim () Não
8. O esquema vacinal esta em dia? () Sim () Não
9. A criança fez o teste do pezinho nos primeiros 7 dias de vida? () Sim () Não
10. A criança foi colocada para mamar na primeira consulta de puericultura?
() Sim () Não
11. Foi realizado avaliação de risco da Criança? () Sim () Não
12. A criança entre 6 e 18 meses recebeu a suplementação de ferro? () Sim () Não

Apêndice C - Ficha de visita domiciliar



**VISITA DOMICILIAR A FAMÍLIA DO RECÉM-NASCIDO PSF DO POÇO
BOTUPORÃ - BA**

Nome da mãe: _____ Nome do bebê: _____

Prontuário da família: _____ Data de Nascimento: _____

Data da visita domiciliar (VD): _____ VD realizada por: _____

<p>Observe como a família esta vivenciando esta nova situação</p>	<p>() Feliz () angustiada () Preocupada () bem () normal</p> <p>Quem colabora nos cuidados com RN?</p> <p>() Pai () Mãe () Avó Materna () Avó paterna ()</p> <p>Outros: _____</p> <p>Couto Umbilical</p> <p>() limpo e seco () Caiu com ___ dias () com sinais de inflamação</p> <p>Conduta: _____</p>
<p>Amamentação</p>	<p>O bebê () mama normal () não consegue mamar</p> <p>Motivo: _____</p> <p>A mama da mãe: () normal () com alterações</p> <p>Quais: _____</p>
<p>Saúde do bebê</p>	<p>() saudável () dorme bem () corado () hidratado () amamentando a cada ___ minutos () icterico () dorme pouco () chora muito () apresenta _____ faces _____ de _____ dor</p> <p>Conduta: _____</p>

Apêndice D - Cartão da Criança

		Data	Agendamento	Profissional	
<p>PSF - Poço</p> <p>Puericultura</p>  <p>Nome da Criança _____</p> <p>Nome da Mãe: _____</p> <p>Endereço: _____</p> <p>Fone: _____</p>		15 DV	__/__/__		
		1 Mês	__/__/__		
		2 Mês	__/__/__		
		4 Mês	__/__/__		
		6 Mês	__/__/__		
		9 Mês	__/__/__		
		12 Mês	__/__/__		
		15 Mês	__/__/__		
		18 Mês	__/__/__		
		24 Mês	__/__/__		
		3 Anos	__/__/__		
		4 Anos	__/__/__		
		5 Anos	__/__/__		

Apêndice E – Temas abordados nas palestras da “Puericultura”

Protocolo do Ministério da saúde

Número de consultas	IDADE												
	dias até 15	meses								anos			
		1	2	4	6	9	12	18	24	3	4	5	6
1º ano – sete													
2º ano – duas													
3º ano – uma													
4º ano – uma													
5º ano – uma													
6º ano – uma													

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília: 2002.14

Os primeiros cuidados com o bebê

- Passar um cotonete com álcool a 70%.



Os primeiros cuidados com o bebê

- O teste do Pezinho  24h a 7 dias de nascido
- Detecta doenças  Fenilcetonúria / retardo mental
Galactosemia / galactose em glicose
Hiperplasia adrenal / mutação genética
Fibrose cística / muco nos pulmões
Hipotireoidismo / tireoidianos.
e outras doenças



Imunização = Vacina

- Acompanhar o cartão de vacina



Amamentação

Antes 06 meses, o Leite materno é tudo que a criança precisa.



- Papinhas de frutas e legumes depois 06 meses



Mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais.



Acompanhar o desenvolvimento



DESENVOLVIMENTO MOTOR



Primeiras palavras



Interação social



Necessidades de toda criança



Cuidados de higiene



Prevenido acidentes



Cuidado Mamãe!!!



As doenças da Infância



