

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

NATHÁLIA BARBOSA DE OLIVEIRA CAMPOS

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA PUERICULTURA EM CRIANÇAS
DE MENORES DE 4 ANOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
DO MUNICÍPIO DE ESTRELA DE ALAGOAS**

MACEIÓ - ALAGOAS

2017

NATHÁLIA BARBOSA DE OLIVEIRA CAMPOS

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA PUERICULTURA EM CRIANÇAS
DE MENORES DE 4 ANOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
DO MUNICÍPIO DE ESTRELA DE ALAGOAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

MACEIÓ - ALAGOAS

2017

NATHÁLIA BARBOSA DE OLIVEIRA CAMPOS

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA PUERICULTURA EM CRIANÇAS
DE MENORES DE 4 ANOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
DO MUNICÍPIO DE ESTRELA DE ALAGOAS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 03/10/2017

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Cássio Campos e Maria de Fátima B. Oliveira, com todo carinho, afeto e gratidão por terem me mostrado o caminho.

À minha família e ao meu namorado, pelo apoio e fé depositados em mim.

À minha orientadora, Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete, pela persistência e paciência.

AGRADECIMENTOS

À minha família, em especial aos meus pais, pelos ensinamentos, cuidado e conselhos.

Ao meu namorado pela paciência e companheirismo.

Aos meus amigos, pelo apoio nas horas difíceis, e a todos que contribuíram de alguma forma para a conclusão deste trabalho.
Obrigada.

*Nas grandes batalhas da vida,
o primeiro passo para a vitória é o desejo de vencer.*

Gandhi

RESUMO

Puericultura é definida como o conjunto de técnicas empregadas para assegurar o perfeito desenvolvimento físico e mental da criança. É no período da infância que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas e distúrbios que incidem nessa época e são responsáveis por graves consequências para o indivíduo e sua comunidade. Assim, as ações realizadas na Atenção Primária à Saúde no âmbito do Programa Saúde da Família são indispensáveis para a prevenção e a promoção à saúde, pois possibilitam a detecção precoce de possíveis alterações, com intervenção em tempo oportuno, reduzindo assim os riscos de morbimortalidade. A Unidade de Saúde da Família Julita Soares da Silva, em Estrela de Alagoas, abrange uma área com grande prevalência de crianças que, em sua maioria, apresentam doenças relacionadas à alimentação e higiene inadequadas, baixas adesão às consultas de puericultura, condições socioeconômicas precárias, levando, desta forma, a um aumento de atendimentos de emergência voltados a quadros agudos e preveníveis. Por isso, este estudo objetivou elaborar um plano de intervenção cujas estratégias possam melhorar a puericultura em crianças de menores de 4 anos. Tal projeto foi construído a partir do diagnóstico situacional de saúde baseando-se no método do Planejamento Estratégico Situacional e revisão de literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde nas bases de dados da SciELO, Google Acadêmico e Medscape com os descritores: Puericultura, Estratégia saúde da família e Crescimento. As operações incluirão a implantação do médico puericultor na rotina da Unidade; atividades em grupo, dinâmicas e palestras educativas sobre a puericultura; maior divulgação e incentivo ao calendário vacinal; construção de oficinas de alimentação e higiene direcionadas para crianças; capacitação de profissionais para uma adequação no atendimento e acolhimento. Com tais medidas, espera-se que haja diminuição de consultas por afecções agudas e uma maior aderência ao acompanhamento regular da puericultura, culminando na redução de índices de morbimortalidade.

Palavras-chave: Puericultura. Crescimento. Estratégia saúde da família.

ABSTRACT

Childcare is defined as the set of techniques employed to ensure the child's perfect physical and mental development. It's during the period of childhood that much of the human potentialities and disorders that affect this period develop and are responsible for serious consequences for the individual and his community. Therefore, actions carried out in Primary Health Care within the scope of the Family Health Program are indispensable for the prevention and promotion of health, since they enable the early detection of possible changes with timely intervention, thus reducing the risks of morbidity and mortality. The Family Health Unit (FHU) Julita Soares da Silva, in Estrela de Alagoas, covers an area with a high prevalence of children that, in the majority, present illnesses related to inadequate food and hygiene, low adherence to childcare consultations, precarious socioeconomic conditions, thus leading, to an increase in emergency care directed to acute and preventable conditions. Therefore, this study aimed to elaborate an intervention plan whose strategies can improve childcare in children aged < to 4 years. This project was built based on the situational health diagnosis based on the Strategic Situational Planning method and literature and literature review carried out in the Virtual Health Library in the databases of SciELO, Google Academic and Medscape with the descriptors: Childcare, Family Health Strategy and Growth. The operations will include the implantation of the pediatric doctor in the routine of the basic health unit; group activities, dynamics and educational lectures on childcare; greater dissemination and encouragement of the vaccination calendar; construction of food and hygiene workshops aimed at children; qualification of professionals for an adequacy in the care and reception. With these measures, it is expected that there will be a decrease in consultations due to acute conditions and a greater adherence to the regular monitoring of childcare, culminating in the reduction of morbidity and mortality rates.

Key words: Childcare. Growth. Family health strategy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Labvida	Laboratório de análises clínicas
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa Saúde da Família
SciELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1.- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde Julita Soares da Silva no município de Estrela de Alagoas - AL.	15
Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema: “Acompanhamento inadequado das crianças de 0 a 4 anos em uma UBS do Município de Estrela de Alagoas-AL”.	24
Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema: “Acompanhamento inadequado das crianças de 0 a 4 anos em uma UBS do Município de Estrela de Alagoas-AL”.	25
Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema: “Acompanhamento inadequado das crianças de 0 a 4 anos em uma UBS do Município de Estrela de Alagoas-AL”.	26
Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema: “Acompanhamento inadequado das crianças de 0 a 4 anos em uma UBS do Município de Estrela de Alagoas-AL”.	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVOS	18
4 METODOLOGIA	19
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	20
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Estrela de Alagoas

Estrela de Alagoas é um município situado no agreste do estado de Alagoas. Possui uma área territorial que se estende por 260,722 km² e conta com 18.373 habitantes para o ano de 2016, conforme estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015).

Situado na Mesorregião do Agreste Alagoano e na Microrregião de Palmeira dos Índios, o município é limitado ao norte pelo município de Bom Conselho (PE); ao sul pelo município de Igaci; a leste pelo município de Palmeira dos Índios; a oeste pelos municípios de Minador do Negrão e Cacimbinhas (IBGE, 2015).

. O município se destaca pelas festividades, tendo como principais: o Festival do Caju (dezembro), Festa da Paróquia de São Sebastião (junho) e a tradicional Festa de São Sebastião no povoado Ipueiras (janeiro) sendo uma das maiores festas da realizadas no interior de Alagoas. Caracteriza-se ainda por baixo nível socioeconômico e população de predominância rural. A economia baseia-se na agropecuária e agricultura (castanha, pinha, feijão, milho, mandioca, macaxeira).

A atividade política partidária é polarizada entre dois grupos políticos tradicionais que, nos últimos anos apenas um vem apresentando hegemonia. O município é constituído por inúmeros povoados, dentre eles tem-se: Xexéu, Lagoa do Canto, Lagoa da Areia dos Marianos, Mata Burro, Serra do Bernadino, Renascença, Impueiras, Lagoa da Areia do Ciríaco, Lagoa da Coroa, Lagoa do Exú, Craibas Dantas, Pilões, Serrote do Vento, Lajeiro do Nicácio, Lagoa Do Mato, Vaca Morta, Furnas, Gameleira de Cima, Gameleira. Na área de saúde (IBGE, 2015).

1.2O sistema municipal de saúde

No que diz respeito à Atenção Primária, a cidade conta com sete equipes de Saúde da Família, sendo cinco delas de localização rural e duas Urbanas. Não há serviço de urgência e emergência ou acolhimento hospitalar. Há ainda um Centro de Atenção Psicossocial e um Núcleo de Apoio à saúde da família.

Quanto à Atenção Especializada, temos um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Geraldo Francisco Sobrinho, um Núcleo de Apoio à Saúde da Família

(NASF). Como não existe Atenção de Urgência e Emergência, se há necessidade de atendimento de urgência, os pacientes são encaminhados para cidade circunvizinha. Também, não contamos com Atenção Hospitalar. No caso de internação, os pacientes são encaminhados para cidade próxima.

Para o Apoio Diagnóstico o município conta com um laboratório de análises clínicas – Labvida. Conta, ainda com uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e um Centro de vigilância à saúde (no espaço físico da Secretaria Municipal de Saúde).

Descrevendo acerca da relação dos pontos de atenção, observam-se, predominantemente, relações horizontais entre os pontos de atenção: a unidade de saúde da família atua como ordenadora e coordenadora dos fluxos e contra fluxos do cuidado.

A relação com outros municípios é, sobretudo, com a cidade circunvizinha, tanto na atenção primária quanto na ambulatorial especializada (pacientes são encaminhados para realização de exames laboratoriais e de imagem e consultas por especialistas – aqueles não disponíveis no município) e entre todas e a atenção hospitalar e de urgência. O modelo de atenção é predominantemente sanitaria.

1.3 Unidade Básica de Saúde Julita Soares da Silva, seu território e sua população

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Julita Soares da Silva, onde atuo profissionalmente, atende várias comunidades, dentre elas: Lagoa grande, Sítio Torrões, Xexéu de Baixo, Xexéu de Cima, Lagoa Seca, Lagoa do Mato, Barriguda, Vaca Morta, Rompe Gibão, Gameleira de Baixo, Gameleira de Cima.

Esta área abrange uma média de 2384 habitantes (596 famílias). Tal população vive quase que exclusivamente da agricultura e agropecuária. Com isso, possui elevado número de analfabetismo e baixo nível socioeconômico. A estrutura de saneamento básico é ausente e o abastecimento de água é exclusivo apenas para duas comunidades. No quesito saúde, a população ainda tem o perfil de atendimento por demanda espontânea, com base na medicina curativa.

A UBS Julita Soares da Silva foi inaugurada há cerca de 11 anos e localiza-se na zona rural de Estrela de Alagoas. Trata-se de uma casa antiga que foi adaptada

para o atendimento à população local. Não há divisão planejada, portanto, há ausência de sala de espera, sala de reuniões, sala de vacinação, banheiros, lavabos. A acústica é deficiente, e tudo que é exposto na sala de consultas pode ser ouvido na “recepção”. O local é cercado por areia e um pasto de gado, onde para se ter acesso, passa-se por entre os animais.

A Unidade possui muita deficiência em relação a recursos para o trabalho, com ausência de instrumental cirúrgico para pequenas cirurgias e procedimentos, luvas de procedimento e material para ressuscitação cardiopulmonar. Há ainda a falta de medicações básicas e algumas vacinas.

1.3.1 A Equipe de Saúde da Família

A Equipe da UBS Julita Soares da Silva é formada pelos seguintes profissionais: médica recém-formada e atua na unidade pelo Programa Mais Médicos, uma enfermeira pós-graduada em saúde pública e obstetrícia, um técnico em Enfermagem, cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e um motorista.

A Unidade de Saúde funciona diariamente das 7 às 15 horas. Os atendimentos ocorrem de acordo com o cronograma de cada profissional, com turnos destinados à demanda espontânea, cuidado continuado e atendimento de urgência, porém 90% dos atendimentos se destinam à demanda espontânea. Há turnos reservados também para reuniões e atividades administrativas.

O trabalho da Equipe de Saúde da Família do Julita Soares é basicamente voltado para o atendimento da demanda espontânea. O atendimento de programas é escasso devido à baixa adesão por parte da população adscrita. O maior número de consultas agendadas é voltado ainda para as gestantes e atendimento de hipertensos e diabéticos.

Ações de promoção e prevenção em saúde são esporádicas, devido à baixa adesão populacional e o enfoque cultural na medicina curativa.

Realizam-se ainda reuniões mensais em equipe, que discute os principais problemas encontrados e debatem as melhores medidas a serem tomadas para solução dos mesmos.

O diagnóstico situacional feito na nossa área de abrangência, com base na estimativa rápida, no seu primeiro passo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) apresentou os problemas de saúde do território e da comunidade.

Em relação à comunidade em geral (o contexto), mostrou atendimento com enfoque na “medicina curativa”, com grande número de atendimentos voltados à demanda espontânea; do sistema local de saúde, falta de recursos/insumos básicos para o funcionamento da UBS; o saneamento básico na área atendida inexistente e o abastecimento de água encanada é precário. Pontua-se, ainda, grande número de pessoas analfabetas em toda a população.

Quanto aos problemas de saúde prevalentes, foram identificados a Hipertensão e o diabetes; afecções agudas em crianças entre os menores de 4 anos e obesidade. O trabalho da equipe apresenta déficit de ações de promoção e prevenção em saúde e ausência de educação continuada.

Após identificação dos principais problemas, a equipe de saúde se reuniu e definiu quais problemas eram prioritários no momento atual, de acordo com o mostrado no quadro 1.

1.4 Priorização dos problemas (segundo passo)

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde Julita Soares da Silva no município de Estrela de Alagoas - AL

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Enfoque na “medicina curativa”, com grande número de atendimentos voltados a demanda espontânea.	Média	3	Parcial	7
Falta de recursos/insumos básicos para o funcionamento da USF.	Alta	4	Total	2
Hipertensão e diabetes	Alta	3	Parcial	5
Afecções agudas em crianças menores de 4 anos.	Alta	5	Total	1
Obesidade	Alta	3	Parcial	4

Ausência de saneamento básico na área atendida.	Média	3	Parcial	6 3
Abastecimento precário de água encanada.	Baixa	2	Parcial	8
Déficit de ações de promoção e prevenção em saúde.	Média	3	Total	6
Ausência de educação continuada.	Alta	4	Total	3

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora.

Definiu-se como investimento da equipe em primeiro lugar e elaboração de um plano de intervenção, as “afecções agudas em crianças menores de 4 anos” da comunidade.

2 JUSTIFICATIVA

A USF Julita Soares da Silva abrange uma área com um grande quantitativo de crianças e muitas delas apresentam corriqueiramente doenças relacionadas ao mau hábito alimentar e falta de higienização adequada. Tal contexto leva a um aumento de atendimentos voltados basicamente para abordagem do quadro agudo associado ainda à baixa adesão às consultas de puericultura realizadas pela enfermeira. Esta realidade ainda é potencializada pelas condições socioeconômicas precárias, culminando numa baixa adesão em medidas de promoção e prevenção em saúde.

Na UBS, ainda se nota uma ausência de educação permanente ~~continuada~~ em relação a puericultura, onde a maioria das condutas são impostas pelos profissionais de saúde, sem diálogo prévio. Muitos dos agentes comunitários de saúde ainda detêm informações ultrapassadas, fator que agrava ainda mais a problemática da região.

Suto, Laura e Costa (2014, p.3128) dizem que na Saúde Pública, da política de cuidado à saúde de diversas populações emergiu a necessidade de introduzir diferenciadas ações voltadas para a “intervenção no comportamento social com a busca da integralidade na atenção à criança”. Dessa feita, o Ministério da Saúde definiu como meta ideal para o atendimento da criança, o número mínimo de nove consultas no seu primeiro ano de vida buscando, assim, dar qualidade a esse atendimento. Entretanto, conforme afirmam essas autoras, apesar de todo incentivo dos órgãos governamentais de saúde, na prática não se encontra efetividade e cobertura das consultas de puericultura às crianças menores.

Essa realidade nos achados de Suto, Laura e Costa (2014) encontram ressonância na área adscrita onde trabalhamos. Realidade essa que requer mudanças qualitativas no atendimento às crianças menores de quatro anos.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar um plano de intervenção cujas estratégias possam melhorar a Puericultura em crianças menores de 4 anos em uma Unidade Básica de Saúde do município de Estrela de Alagoas-Alagoas.

3.2 Específicos

Implantar no calendário da UBS dias de atendimento médico destinado a puericultura.

Atuar na reciclagem e capacitação da Equipe de Saúde para o atendimento à puericultura.

Montar grupos de apoio à puericultura.

Atuar na educação continuada em relação à puericultura.

Educar crianças acerca de hábitos saudáveis de alimentação e higiene.

Educar e conscientizar cuidadores no acompanhamento adequado e em medidas de promoção e prevenção de saúde de crianças menores de 4 anos.

4 METODOLOGIA

Inicialmente, realizou-se um diagnóstico situacional da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde do município de Estrela de Alagoas para identificação dos problemas de saúde mais prevalentes na área.

A partir de reuniões semanais entre a equipe de ESF, o “Acompanhamento da criança < de 4 anos” foi apontado como problema prioritário e vista a necessidade de se fazer ações interventivas para melhorar o atendimento à puericultura.

Posteriormente, foram levantados os nós críticos do problema e se realizou o desenho das operações, identificação de recursos críticos e análise de viabilidade do plano operativo, de acordo com os passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010.)

Para fundamentar o plano foi feita pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) Google Acadêmico e Medscape com os descritores: Puericultura, Estratégia de saúde da família e Crescimento.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

É no período da infância que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. Portanto, distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves consequências para o indivíduo e sua comunidade. Para que a criança cresça de maneira saudável e esteja preparada para enfrentar as transformações que ocorrem em seu organismo, é necessário que ela receba cuidados específicos, capazes de promover seu bem-estar físico e prevenir problemas que possam interferir em seu desenvolvimento neuropsicomotor (BRASIL, 2009; VIEIRA *et al.*, 2012).

As ações realizadas na Atenção Primária à Saúde no âmbito do Programa Saúde da Família são indispensáveis para a prevenção e a promoção à saúde, pois possibilitam a detecção precoce de possíveis alterações, com intervenção em tempo oportuno, reduzindo assim os riscos de morbimortalidade na infância (REICHERT *et al.*, 2012).

Para tanto, faz-se necessário uma assistência universal, integral, equânime, contínua e resolutiva (ROSA; PELEGRINI; LIMA, 2011), pautada nos princípios do Cuidado Centrado na Família e na crença de que as necessidades emocionais e de desenvolvimento infantil, bem como o bem-estar de toda a família, são alcançados com maior eficácia quando os serviços de saúde ativam a capacidade deste conjunto de fatores para atender às necessidades da criança, a partir do seu envolvimento no planejamento dos cuidados. Portanto, o relacionamento entre a família e os profissionais de saúde é o elemento central para a promoção de um cuidado de qualidade à criança (CRUZ; ANGELO, 2011).

A puericultura, área da pediatria voltada principalmente para os aspectos de prevenção e de promoção da saúde, atua no sentido de manter a criança saudável para garantir seu pleno desenvolvimento, de modo que atinja a vida adulta sem influências desfavoráveis e problemas trazidos da infância. Suas ações priorizam a saúde em vez da doença. Seus objetivos básicos contemplam a promoção da saúde infantil, prevenção de doenças e educação da criança e de seus familiares, por meio de orientações antecipatórias aos riscos de agravos à saúde, podendo oferecer medidas preventivas mais eficazes (DEL CIAMPO *et al.*, 2006, p. 741).

Engloba um conjunto de noções e técnicas voltadas para o cuidado médico, higiênico, nutricional, psicológico etc., das crianças pequenas. Suas ações priorizam a saúde em vez da doença. Seus objetivos básicos contemplam a promoção da saúde infantil, prevenção de doenças e educação da criança e de seus familiares, por meio de orientações antecipatórias aos riscos de agravos à saúde, podendo oferecer medidas preventivas mais eficazes (BONILHA; RIVOREDO, 2005).

O Ministério da Saúde recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. Essas faixas etárias são selecionadas porque representam momentos de oferta de imunizações e de orientações de promoção de saúde e prevenção de doenças. As crianças que necessitem de maior atenção devem ser vistas com maior frequência (BRASIL, 2012, p. 61).

O profissional médico que pratica a puericultura, por meio de revisões periódicas, deve desempenhar seu trabalho com ações não apenas clínicas, mas com uma concepção epidemiológica e social, relacionando-as intimamente com o complexo saúde-indivíduo-família-comunidade. O puericultor, como é também chamado este médico, deve oferecer apoio constante à família, auxiliando na minimização dos efeitos sociais e emocionais das doenças sobre a criança e seus familiares (BONILHA; RIVOREDO, 2005).

Destacam-se as atribuições conferidas ao médico que realiza puericultura de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012, p.256).

- Realizar a puericultura conforme o preconizado e indicar exames complementares quando forem necessários;
- Encaminhar para o médico oftalmologista as crianças com alterações da acuidade visual detectadas em avaliação médica pessoal ou nas realizadas pelos demais profissionais da equipe e pelos professores. Neste último caso, conforme o preconizado no Projeto Olhar Brasil;
- Realizar a aferição da pressão arterial das crianças conforme o preconizado neste Caderno de Atenção Básica (33), iniciar a investigação de hipertensão arterial secundária e encaminhar os pacientes para o serviço de referência, quando isso for necessário;
- Monitorar a saúde de crianças e orientar pais e cuidadores diante de efeitos vacinais adversos;
- Indicar para pais e cuidadores os imunobiológicos especiais para situações específicas;

- Realizar a avaliação da acuidade auditiva das crianças e, quando necessário, solicitar exames complementares;
- Encaminhar as crianças com alterações na acuidade auditiva para o serviço de referência, para a continuidade da investigação diagnóstica e/ou do serviço de reabilitação;
- Exercer as atribuições que lhe são conferidas pela PNAB.

Dentre os vários papéis desempenhados pelo puericultor, destacam-se o de orientador e educador para a saúde, cujo trabalho se direciona à mãe e à família. Esta, por ser o núcleo principal dos fatores ambientais e psicossociais, e aquela, por fortalecer o vínculo com o filho e procurar manter sua autoestima elevada, são aspectos que podem assegurar os melhores cuidados à criança.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Esta proposta refere-se ao problema priorizado: “alta prevalência de doenças agudas em crianças de 0 a 4 anos” para o qual se registra a descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Descrição do problema selecionado

Puericultura é área da pediatria voltada principalmente para os aspectos de prevenção e de promoção da saúde, atuando no sentido de manter a criança saudável para garantir seu pleno desenvolvimento, de modo que atinja a vida adulta sem influências desfavoráveis e problemas trazidos da infância. Para ser desenvolvida em sua plenitude, o profissional de saúde que realiza a puericultura deve conhecer e compreender a criança em seu ambiente familiar e social, além de suas relações e interação com o contexto socioeconômico, histórico, político e cultural em que está inserida. Isto se torna fundamental, pois as ações multidisciplinares, além de serem dirigidas à criança, refletem-se sobre o seu meio social, a começar pela família. Sem o envolvimento desta, as ações que visem às crianças não terão sucesso.

É possível afirmar que a Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente somente se plenifica ética e tecnicamente quando inclui, nos papéis de todos os membros da equipe que dela participam, da doutrina e a prática da Puericultura.

6.2 Explicação do problema selecionado

Dentre as causas para alta prevalência de doenças agudas em crianças, encontram-se:

- _ Falta de informações sobre cuidados básicos com a criança;
- _ Déficit de ações educativas direcionadas aos cuidadores;
- _ Baixa adesão da amamentação;
- _ Baixa adesão de medidas nutricionais e de higiene por parte das crianças.

- _ Ausência de consultas multidisciplinares na puericultura;
- _ Busca por atendimento apenas sob demanda espontânea.
- _ Baixa capacitação profissional em relação a Puericultura.
- _ Fraco elo entre família e os profissionais de saúde.

6.3 Seleção dos nós críticos

- _ A consulta de puericultura só é realizada por profissionais da Enfermagem;
- _ Informações insipientes das mães com relação aos cuidados para com seus filhos;
- _ Baixa adesão de medidas nutricionais e de higiene por parte das crianças;
- _ Ausência de educação continuada em relação a puericultura.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Nos quadros 2, 3 4 e 5 encontram-se apresentados as operações, os recursos críticos, resultados e produtos esperados, prazos e responsáveis por cada projeto.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Acompanhamento inadequado das crianças menores de 4 anos em uma UBS do Município de Estrela de Alagoas-AL”

Nó crítico 1	A consulta de puericultura é apenas realizada por profissionais da Enfermagem
Operações	Implantar no calendário da UBS, os dias de atendimento médico destinados à puericultura.
Projeto	Projeto + Puericultor
Resultados esperados	– Melhor promoção e prevenção das afecções que acometem à saúde das crianças; – Redução da morbimortalidade.
Produtos esperados	Consulta médica de puericultura semanal

Recursos necessários	<u>Cognitivos</u> : conhecimento da médica acerca de uma eficaz puericultura; <u>Organizacionais</u> : sala de atendimento médico; <u>Financeiros</u> : balança, régua antropométrica, fita métrica, caderneta da criança.
Recursos críticos	<u>Estrutural</u> : sala de atendimento médico equipada; <u>Cognitivo</u> : conhecimento da médica acerca da temática.
Controle dos recursos críticos	Médica. Motivação favorável.
Ações estratégicas	-----
Prazo	Deve ser implantado em até 3 meses.
Responsável pelo acompanhamento das operações	Médica.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	A monitorização ocorrerá em 6 meses.

Fonte: Autora, 2017.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Acompanhamento inadequado das crianças menores de 4 anos em uma UBS do Município de Estrela de Alagoas-AL”

Nó crítico 2	Informações insipientes das mães com relação aos cuidados para com seus filhos
Operações	– Implantar atividades em grupo, dinâmicas e palestras educativas sobre a puericultura; – Maior divulgação e incentivo do calendário vacinal.
Projeto	Projeto Educar
Resultados esperados	– Cuidadores que possam assegurar melhor qualidade de vida aos seus filhos; – Desmistificação cultural de alguns paradigmas inseridos na sociedade.
Produtos esperados	Grupos educativos quinzenais.
Recursos necessários	<u>Cognitivo</u> : conhecimento técnico da equipe multidisciplinar; <u>Organizacionais</u> : Adesão de todos os membros da equipe; adesão da população; sala de reuniões equipadas com computador e projetor de tela; <u>Financeiros</u> : materiais educativos (panfletos, cartazes, vídeos)
Recursos críticos	<u>Estrutural</u> : sala de reuniões; adesão da equipe;

	<p><u>Cognitivo</u>: conhecimento técnico da equipe multidisciplinar;</p> <p><u>Financeiros</u>: recursos para impressão de materiais educativos (panfletos, cartazes etc.).</p>
Controle dos recursos críticos	Enfermeira. Motivação favorável.
Ações estratégicas	Apresentar projeto à SMS.
Prazo	Deve ser implantado em até 3 meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médica.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	A monitorização ocorrerá em 6 meses.

Fonte: Autora, 2017.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema: “Acompanhamento inadequado das crianças menores de 4 anos em uma UBS do Município de Estrela de Alagoas-AL”

Nó crítico 3	Baixa adesão de medidas nutricionais e de higiene por parte das crianças
Operações	– Construir oficinas de alimentação direcionadas para crianças com o intuito de estimular a adesão de cardápios mais saudáveis e ensinar medidas básicas de higiene (como lavagem das mãos e escovação dentária), com brincadeiras e atividades lúdicas.
Projeto	Projeto Ensinar
Resultados esperados	Maior adesão da população-alvo às medidas nutricionais e de higiene, garantindo crianças mais saudáveis.
Produtos esperados	Oficina de alimentação e higiene mensal; Oficina de higiene bucal mensal.
Recursos necessários	<p><u>Cognitivo</u>: conhecimento técnico do nutricionista e toda a equipe do PSF;</p> <p><u>Organizacionais</u>: adesão da equipe; nutricionista; dentista; sala para realização das atividades com mesas, cadeiras, e pia para lavagem das mãos e escovação dentária.</p> <p><u>Financeiros</u>: materiais educativos, bolas de assopro, pratos, alimentos (frutas, verduras, feijão...), escovas de dente, creme dental, sabonete.</p> <p><u>Político</u>: disponibilização de Nutricionista e Odontóloga pela Secretaria Municipal de Saúde –</p>

	SMS; adiantar a mudança do PSF para a nova estrutura em construção, a qual tem espaço físico para tais atividades.
Recursos críticos	<u>Cognitivo</u> : nutricionista e toda a equipe do PSF; <u>Político</u> : disponibilização de Nutricionista e Odontóloga pela SMS.
Controle dos recursos críticos	Nutricionista do NASF – Motivação Favorável; Odontóloga – Motivação Favorável; Enfermeira – Motivação Favorável.
Ações estratégicas	Apresentar projeto à SMS; Solicitar à SMS a atuação de um Nutricionista e um Odontólogo.
Prazo	Deve ser implantado em até 3 meses.
Responsável pelo acompanhamento das operações	Médica
Processo de monitoramento e avaliação das operações	A monitorização ocorrerá em 6 meses

Fonte: Autora, 2017.

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema: “Acompanhamento inadequado das crianças menores de 4 anos em uma UBS do Município de Estrela de Alagoas-AL”.

Nó crítico 4	Ausência de educação continuada em relação à puericultura
Operações	– Capacitar os profissionais para uma adequação da transmissão do conhecimento por diálogos acessíveis; – Capacitar profissionais para ouvir os pacientes e adequar a solução dos problemas à realidade socioeconômica e cultural destes.
Projeto	Projeto: Ouvir +
Resultados esperados	– Maior adesão de medidas de prevenção e promoção da saúde; – Impacto positivo sobre a morbimortalidade; – Fortalecimento do vínculo profissional de saúde com a população-alvo.
Produtos esperados	Grupo semanal de capacitação da equipe.
Recursos necessários	<u>Cognitivo</u> : conhecimento sobre estratégias de comunicação; <u>Organizacionais</u> : adesão da equipe; médica de saúde da família; sala de consultas; <u>Político</u> : disponibilização de profissional pela

	Secretaria Municipal de Saúde – SMS.
Recursos críticos	<u>Cognitivo</u> : conhecimento sobre estratégias de comunicação; <u>Político</u> : disponibilização de profissional pela SMS.
Controle dos recursos críticos	Médica. Motivação favorável.
Ações estratégicas	Apresentar projeto à SMS.
Prazo	Deve ser implantado em até 3 meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médica.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	A monitorização ocorrerá em 6 meses.
Controle dos recursos críticos	Enfermeira. Motivação favorável.

Fonte: Autora, 2017.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da aplicação das ações do projeto, espera-se que haja um acompanhamento adequado da criança menores de 4 anos na UBS em foco, incluindo uma boa adequação nutricional, boas condições de higiene, ações de promoção e prevenção de saúde que culminem em um crescimento e desenvolvimento adequados para a idade das crianças atendidas e consequente redução de índices de morbimortalidade e afecções da vida adulta.

Assim, a realização de educação continuada da equipe; criação de oficinas de alimentação e higiene voltada para crianças; consultas multidisciplinares; e grupos de apoio aos cuidadores, podem resultar em impactos positivos, ou seja, em uma diminuição de consultas por afecções agudas e uma maior aderência ao acompanhamento regular da puericultura.

REFERENCIAS

BONILHA, L. R. C. M.; RIVOREDO, C. R. S. F. Puericultura: duas concepções distintas. **J. Pediatr.** v. 81, n. 1, p. 7-13, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** – Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** Nescon/UFMG. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 15 nov. 2016.

CRUZ, A. C.; ANGELO, M. Cuidado centrado na família em pediatria: redefinindo os relacionamentos. **Cienc cuid saúde.** v.10, n. 4, p. 861-865, 2011.

DEL CIAMPO, L. A. *et al.* O Programa de Saúde da Família e a Puericultura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro. v. 11, n. 3, p. 739-743, Sept., 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@.** Estrela de Alagoas [online], 2015. Disponível em cidades.ibge.gov.br

REICHERT, A. P. S. *et al.* Vigilância do crescimento infantil: conhecimento e práticas de enfermeiros da atenção primária à saúde. **Rev Rene.** v.13, n.1, p. 114-126, 2012.

ROSA, R.B.; PELEGRINI, A. H. W.; LIMA, M. A. D. S. Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da Estratégia Saúde da Família. **Rev gaucha enferm.** v.32, n.2, p. 345-351, 2011.

SUTO, C.S.S.; LAURA, T.A.O.F.; COSTA, E. L. Puericultura: a consulta de enfermagem em Unidades Básicas de Saúde. **Rev enferm UFPE online.**, Recife, v.8, n. 9, p. 3127-33, 2014.

VIEIRA, V. C. L. *et al.* Puericultura na Atenção Primária à Saúde: Atuação do enfermeiro. **Cogitare Enferm.** v. 17, n. 1, p.119-25, 2012.