

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

ANA GABRIELA DE MAGALHÃES

**IMPLANTAÇÃO DA PUERICULTURA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA TONHA TOMÉ, EM PIUMHI, MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2017

ANA GABRIELA DE MAGALHÃES

**IMPLANTAÇÃO DA PUERICULTURA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE
DA FAMÍLIA TONHA TOMÉ, EM PIUMHI, MINAS GERAIS**

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

Orientador: Professor Edison José Corrêa.

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2017

ANA GABRIELA DE MAGALHÃES

**MPLANTAÇÃO DA PUERICULTURA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE
DA FAMÍLIA TONHA TOMÉ, EM PIUMHI, MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Professor Edison José Corrêa - orientador

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 25 de julho de 2017

DEDICATÓRIA

A Deus por me iluminar e me ajudar nas dificuldades. A Nossa Senhora por sempre me proteger e amparar.

Aos meus pais por serem meu incentivo diário, me dando apoio nos momentos difíceis e celebrar comigo minhas vitórias.

Aos meus irmãos pelo apoio e torcida.

Ao meu amor, Thiago, por me suportar nos dias mais estressantes e sempre ter a paciência de me acalmar e encorajar a continuar.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais pela confiança e motivação.

Ao Thiago pelo carinho e incentivo.

Ao Professor Orientador Edison, braço amigo em todas as etapas deste trabalho.

A Marina e Ana Paula pela ajuda nas dúvidas e correções.

A equipe Totonha Tomé por ter me acolhido e ter me ajudado na obtenção das informações valiosas para realização deste trabalho.

A bailarina

Esta menina
tão pequenina
quer ser bailarina.

Não conhece nem dó nem ré
mas sabe ficar na ponta do pé.

Não conhece nem mi nem fá
Mas inclina o corpo para cá e
para lá.

Não conhece nem lá nem si,
mas fecha os olhos e sorri.

Roda, roda, roda, com os
bracinhos no ar
e não fica tonta nem sai do lugar.

Põe no cabelo uma estrela e um véu
e diz que caiu do céu.

Esta menina
tão pequenina
quer ser bailarina.

Mas depois esquece todas as
danças,
e também quer dormir como as
outras crianças.

Cecília Meireles
Ou isto ou aquilo, 1964

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família Totonha Tomé, desenvolvida em uma das 10 unidades de saúde do município de Piumhi, Minas Gerais, atende uma população total de 3.220 pessoas, 1.051 famílias, correspondendo a 9% do município. Dessa população, 208 são crianças de até os cinco anos, exclusive. Na rotina de atendimento da unidade, observa-se que 6% de todos os atendimentos são para essa faixa etária. O alto número de consultas de livre demanda para crianças até cinco anos é um problema importante e que traduz a falta da rotina de atendimento de puericultura. O objetivo deste trabalho é apresentar um projeto de intervenção para implantação da puericultura como agenda de atendimentos da Unidade Básica de Saúde Totonha Tomé, para promover o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, evitar agravos à saúde, orientar responsáveis e, assim, diminuir o número de consultas de livre demanda. Como metodologia foi utilizado o método simplificado do Planejamento Estratégico Situacional (PES), a estimativa rápida para determinar o problema prioritário, os nós críticos e as ações em saúde, além de uma revisão bibliográfica. Este trabalho apresenta um plano de intervenção sobre o problema “alto número de consultas de livre demanda em crianças na faixa etária até cinco anos”, apresentando um quadro de operações para um dos nós críticos definidos: 1) incentivar e conscientizar os pais e responsáveis sobre a rotina da consulta da puericultura; 2) aumentar o nível de informação dos profissionais da UBS sobre importância da puericultura e o processo de atenção à criança (Educação Permanente em Saúde); 3) organizar a agenda da unidade para um período de dia da semana para puericultura; 4) melhorar o nível de informação da comunidade (Educação em saúde); 5) orientar pais e responsáveis sobre a importância do cuidado continuado e desmitificar a cultura hospitalocêntrica.

Palavras-chave: Criança, Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Saúde da criança. Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde

ABSTRACT

Totonha Tomé Family Health Strategy, implemented in one of 10 family health teams in the municipality of Piumhi, Minas Gerais, serves a total population of 3,220 people, 1,051 households, corresponding to 9% of the municipality. Of this population, 208 are children up to five years. At the unit of care routine, it is observed that 6% of all attendances are for this age group. The high number of free demand consultations for children under five years old is a major problem and that reflects the lack of childcare service routine. The aim of this paper is to present an intervention plan for the implementation of childcare as an attendance agenda of the Totonha Tomé Basic Health Unit, thus promoting the monitoring of children's growth and development, risk factors control, guide caregivers and thus decrease the number of demand queries. As methodology was used the simplified method of the Situational Strategic Planning (SSP), the rapid estimate to determine the priority problem, critical nodes and health actions, in addition to a literature review. This work presents a plan of intervention on the issue "high number of demand queries in children aged up to five years," presenting a framework of operations for one of the critical nodes defined: 1) encourage and educate parents and guardians to query routine of childcare; 2) increase the level of professional information from UBS about importance of childcare and the process of child care (permanent education in health); 3) organize the agenda of unity for a weekday to childcare; 4) improve the level of information community (health education); 5) guide parents and guardians about the importance of the continued care and demystify the hospital-centric culture

Key words: Child. Family health strategy. Primary health care. Health Services.

Child care. Needs and Demand.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde da Família Totonha Tomé, Unidade Básica de Saúde Totonha Tomé, município de Piumhi, Minas Gerais	20
Quadro 2 - Calendário de acompanhamento da saúde da criança até os cinco anos de idade	30
Quadro 3 - Estimativa de atendimentos por ano e por mês para consultas programadas de crianças até cinco anos	30
Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “alto número de consultas de livre demanda em crianças na faixa etária até cinco anos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Totonha Tomé, do município Piumhi, estado de Minas Gerais	34
Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “alto número de consultas de livre demanda em crianças na faixa etária até cinco anos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Totonha Tomé, do município Piumhi, estado de Minas Gerais	35
Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “alto número de consultas de livre demanda em crianças na faixa etária até cinco anos.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Totonha Tomé, do município Piumhi, estado de Minas Gerais	36
Quadro 7 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “alto número de consultas de livre demanda em crianças na faixa etária até cinco anos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Totonha Tomé, do município Piumhi, estado de Minas Gerais	37
Quadro 8 – Operações sobre o “nó crítico 5” relacionado ao problema “alto número de consultas de livre demanda em crianças na faixa etária até cinco anos.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Totonha Tomé, do município Piumhi, estado de Minas Gerais	38

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Breves informações sobre o município Piumhi/Minas Gerais	11
1.2 O sistema municipal de saúde	12
1.3 A Equipe de Saúde da Família Totonha Tomé, seu território e sua população	13
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo do planejamento)	16
1.5 Priorização dos problemas (segundo passo do planejamento)	19
2 JUSTIFICATIVA	23
3 OBJETIVOS	24
4 METODOLOGIA	25
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	26
5.1 Estratégia Saúde da Família e Atenção Primária à saúde	26
5.2 Conceito de criança e de Puericultura.	27
5.3 Organização do processo de atenção à criança.	28
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	31
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo do planejamento)	31
6.2 Explicação do problema (quarto passo do planejamento)	31
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo do planejamento)	31
6.4 Desenho das operações (sexto passo do planejamento)	32
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	40

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Piumhi/Minas Gerais

Piumhi é uma cidade com 34.306 habitantes, localizada na região centro-oeste do estado de Minas Gerais (MG) e distante 264 km da capital do estado, Belo Horizonte, e a 265 km da cidade de Ribeirão Preto/São Paulo. É considerado o 65º município em qualidade de vida de Minas Gerais (BRASIL, 2017a; PIUMHI, 2017).

Apresenta relevo plano, cercado por serras, com o Parque Nacional da Serra da Canastra, localizado a 80 km. Piumhi é considerada o portal da entrada da Serra da Canastra, onde se localiza a nascente do Rio São Francisco. Distante 25 km está o município de Capitólio, famoso pelas águas da Usina Hidrelétrica de Furnas, no Rio Grande, proporcionando lindo cenário da natureza com o “Mar de Minas” (BRASIL, 2017a online),

A boa qualidade das terras do município fez com que, historicamente, sua economia se voltasse para agricultura e pecuária. Na agropecuária destaca-se a produção de café, milho, feijão, leite e derivados, gado leiteiro e de corte. Um dos principais produtores do legítimo queijo canastra. O município é considerado o quinto maior polo produtor de café do Estado de Minas Gerais, sendo este o principal produto de exportação. Além de potencial exportadora de café, a cidade é centro de compra de produtos agrícolas e pecuários produzidos pelas cidades vizinhas.

Possui um aeroporto (Aeroporto Municipal Sebastião Gomes de Souza).

Conta com 14 escolas municipais, cinco escolas particulares e quatro escolas estaduais. O município abriga o campus do Instituto Federal de Ciência e Tecnologia de Minas Gerais (IFMG), com cursos de engenharia civil e técnicos, além de cursos ministrados pelo Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec).

A Casa da Cultura de Piumhi é uma construção neocolonial, promove exposições, mostras e lançamentos de livros que resgatam a memória de Minas Gerais (PIUMHI, 2017).

A atividade política partidária é polarizada entre dois grupos políticos tradicionais que vêm se revezando à frente da administração municipal ao longo de décadas. No

ano de 2016, o prefeito eleito em 2012 teve seu mandato cassado, assumindo o segundo colocado nas eleições que, por sua vez, venceu as eleições de 2016 e deverá cumprir seu mandato até 2020.

O município apresenta excelente infraestrutura de saneamento de água e esgoto, sendo que 100% da cidade possui abastecimento com água tratada e coleta de esgoto (PIUMHI, 2017).

1.2 O sistema municipal de saúde

O município possui 10 unidades de atenção primária, sendo uma localizada na zona rural. A unidade básica de saúde funciona como o centro do fluxograma, partindo daí tem-se o centro de especialidades médicas, centros de imagem e laboratórios, Santa Casa de Misericórdia de Piumhi para urgência, emergência e algumas cirurgias, centro de reabilitação de hidroterapia, centro de especialidade odontológica, centro de atendimento da saúde da mulher e da criança, farmácia, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e ainda tratamento fora do domicílio para aqueles serviços que o município não consegue atender. A grande parte é encaminhada para cidade de Passos / MG, cerca de 100 km distância; outra parte pode ser levada para capital mineira, Belo Horizonte (PIUMHI, 2017).

A Santa Casa de Misericórdia de Piumhi possui 96 leitos disponíveis – 68 mantidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Foram criados 10 leitos para unidade de terapia intensiva, que no início do ano de 2017 precisou ser fechada devido falta de recursos financeiros para manutenção. O pronto atendimento da SCMP atende a população local e é referência para as cidades vizinhas menores, como São Roque de Minas, Vargem Bonita, Pimenta, Capitólio. O hospital atualmente tem passado por crises financeiras, sendo preciso ajuda de investimento local e iniciativa de doações para suporte. Em 2014 implantou-se na região o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (PIUMHI, 2017).

De modo geral tem-se (PIUMHI, 2017):

- Atenção primária: equipes de Saúde da Família (ESF) Bossuet Costa, Totonha Tomé, Joaquim Terra, Sudário, Maria Rezende, Móvel Rural, Joao Guilherme Alves, Inhô Firmino, José Martins, Dona Tina.

- Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) com fisioterapia, nutricionista e psicologia.
- Atenção especializada: Centro de Atendimento de Saúde da Mulher e da Criança, CAPS II e AD, Centro de Reabilitação e Hidroterapia, Centro de Especialidades Médicas – neurologia, cirurgia geral, gastroenterologia, oftalmologia, ortopedia, dermatologia, Santa Casa de Misericórdia de Piumhi.
- Atenção de urgência e emergência: Pronto-atendimento Santa Casa de Misericórdia de Piumhi, SAMU.
- Atenção hospitalar: Santa Casa de Misericórdia de Piumhi.
- Apoio diagnóstico: Centro de Diagnóstico por Imagem CINSIC, Laboratório de Análises Clínicas.
- Assistência farmacêutica: Farmácia de Minas.
- Vigilância da saúde: Vigilância ambiental (endemias), vigilância à saúde do trabalhador, vigilância da promoção de saúde, vigilância da situação de saúde, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária.
- Atenção odontológica: Atendimento nas equipes de Saúde da Família, Centro de Especialidade Odontológica (CEO), laboratório de prótese dentária.
- Relação dos pontos de atenção: Núcleo de controle e avaliação, regulação e auditoria (agendamentos, Tratamento Fora do Domicílio (TFD), SUS fácil, Autorização Internação Hospitalar (AIH) e Autorização para Procedimentos Ambulatoriais (APAC), faturamento, jurídico e assistência social), fichas de referencia / contrarreferência.
- Relação com outros municípios: Passos/MG e Belo Horizonte/MG.
- Consórcio de saúde: Municipal e intermunicipal.
- Modelo de atenção: Assistencialista.

1.3 A equipe de Saúde da Família Totonha Tomé, seu território e sua população

Os bairros que compreendem a região de atuação da equipe de Saúde da Família Totonha Tomé são: Totonha Tomé, Novo Tempo, Vila Agreny e, parcialmente, o bairro Nova Esperança.

A população total atendida é de 3.220 pessoas, 1.051 famílias, correspondendo a 9% do município. O território da equipe fica mais afastado do centro, entretanto, possui supermercados, padarias, lojas, bares, farmácias e bancos.

O centro poliesportivo da cidade fica localizado no bairro, sendo um dos poucos lugares de lazer para os habitantes locais. Não possui escola local, somente creche municipal.

A estrutura de saneamento básico é boa com 100% de domicílios com água tratada e rede de esgoto. As moradias são de estruturas variadas, algumas construções muito boas e outras precárias.

As ruas de acesso aos bairros deixam a desejar, existem poucas que ligam diretamente ao centro, outras são estradas de terra de difícil circulação.

A maioria da população trabalha em comércios, outros são empregados em serviços agropecuários.

Há conhecimento de grande número de moradores com problemas com a justiça devido ao uso e venda de mercadorias ilícitas. Alto índice de jovens usuários de drogas ilícitas.

A Equipe de Saúde da Família Totonha Tomé foi criada em 01/10/2001, localizada na Unidade Básica de Saúde, localizada à rua Ari Almada, número 774, bairro Nova Esperança. A estrutura física é própria, construída para uso do Programa Saúde da Família (PSF) e divide espaço com a Equipe de Saúde da Família Dona Tinha, que atende outros bairros da mesma região. A estrutura é nova, adequada para atender as necessidades.

Ao todo, a Unidade Básica de Saúde possui dois consultórios médicos, uma sala de triagem, uma recepção, uma sala de vacina que é usada pela nutricionista, já que não é realizado vacinação na unidade (vacinas de toda cidade são concentradas no centro de vacinação no centro da cidade).

Possui também uma sala para curativos, uma sala para observação e medicação, duas salas de enfermagem, dois consultórios odontológicos, uma sala ginecológica, dois banheiros para o público e dois banheiros para funcionários, uma sala usada

para procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, uma sala de esterilização de materiais, duas salas para os agentes comunitários, uma sala utilizada para atendimento do psicólogo, uma cozinha, dois cômodos usados para estoque de mercadorias e um para guardar produtos de limpeza.

Na região dos fundos há uma sala com banheiro que é usada para práticas de atividades como o REIKE, um cômodo para depósito de lixos e salas no fundo que são usadas pelos agentes da dengue.

A área destinada à recepção consegue atender a demanda das duas equipes, pois é bem espaçosa, possui cadeiras e televisão para entretenimento dos usuários.

As reuniões de equipe são realizadas em uma das salas destinadas aos agentes comunitários de saúde (ACS). As reuniões de comunidade são realizadas na própria recepção, pois não há um local específico e adequado para atender a demanda.

A sala utilizada para atendimento psicológico foi transformada em uma brinquedoteca para atender a grande população de crianças que ficavam na recepção.

A unidade em instrumentação é bem equipada, possui medicação básica, deixa a desejar em equipamentos necessários para atendimento de emergência, o local não possui carrinho de parada, desfibrilador automático nem mesmo balão máscara para ventilação, caso necessário.

A equipe possui um médico, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde, dois dentistas que dividem a semana, uma auxiliar de consultório dentário, uma secretária, uma auxiliar de limpeza. Além dos profissionais do NASF, um nutricionista, um psicólogo e uma fisioterapeuta.

A Unidade de Saúde funciona das 7 horas às 17 horas, horário de almoço de 11 horas até 13 horas. No horário de almoço a recepção fica aos cuidados das auxiliares de enfermagem que revezam entre si.

Durante uma vez no mês, a enfermeira realiza a coleta de exame preventivo noturno devido à demanda daquelas usuárias que trabalham e não conseguem comparecer no horário de funcionamento habitual.

A agenda da unidade está ocupada quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea e com o atendimento de alguns programas, como: pré-natal, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo do planejamento)

- A escassez de recursos financeiros, seja em nível federal ou municipal, para investimentos em saúde sempre será um fator limitante para adequada assistência.
- A Santa Casa Misericórdia de Piumhi é o hospital de referência tanto para a cidade tanto para microrregião; devido a problemas financeiros fechou a maternidade e a pediatria, deixando as gestantes sem apoio biopsicossocial.
- O hospital sem os leitos de UTI fica a mercê da regulação para encaminhamento de casos graves para hospitais de cidades vizinhas, muitas vezes com prejuízo na saúde do paciente.
- A população, usuários e alguns profissionais de saúde, ainda mantêm o modelo hospitalocêntrico como base da saúde, desse modo lotando as porta de entrada dos pronto atendimentos com demandas que seriam possivelmente sanadas em atenção primária de saúde.
- Dificuldade de solicitação de alguns exames de média complexidade, como endoscopia digestiva alta, tomografias, ressonâncias magnéticas, colonoscopias, duplex *scan* de membros inferiores, produzindo grande demanda em espera.
- Algumas especialidades clínicas como endocrinologia, reumatologia, proctologia, pneumologia, com grande demanda reprimida, já que são necessários encaminhamentos para fora da cidade.
- As fichas de referência / contrarreferência não retornam para a atenção básica, ficando o medico do PSF sem o retorno da conduta tomada pelo especialista.
- Grande número de pacientes na espera para realização de cirurgias eletivas, como, correção de hérnias umbilicais ou inguinais, colecistectomia devido colelitíase, cirurgia em varizes dos membros inferiores, dentre outras.

- Apesar de ter um medico cirurgião efetivo para realização de procedimentos cirúrgicos ambulatorial, a demanda da cidade é muito grande e um profissional sozinho não tem conseguido sana-la, produzindo dessa maneira um grande numero de usuários esperando atendimento.
- O centro de Reabilitação e Hidroterapia possui grande demanda reprimida.
- Alguns profissionais médicos de outros PSF's não cumprem a carga horaria corretamente, deixando usuários sem atendimento para problemas que poderiam ser resolvidos em atenção primária, dessa forma os usuários procuram ajuda no pronto-atendimento.
- A demanda espontânea e urgência ocupa basicamente toda a agenda de funcionamento do PSF.
- Não acontece o programa de acompanhamento das crianças, a puericultura.
- Grande número de consultas para crianças com queixas que poderiam ser sanadas durante consulta periódica da puericultura.
- As gestantes são descompromissadas com as consultas de pré-natal e consulta de puerpério, sendo necessária, às vezes, busca ativa pelos agentes comunitários de saúde, para que compareçam as consultas agendadas.
- As consultas de urgência ocupam o numero alto da demanda diária, sem nenhum tipo de critério e classificação, sendo que o PSF possui utensilio para fazer tal triagem, como o protocolo de Manchester.
- O número de agendamento diário de consultas na grande maioria das vezes ultrapassa o limite adequado, fazendo com que os atendimentos sejam feitos de maneira rápida e sem as devidas orientações para conseguir atender a toda demanda.
- Falta de material para emergências caso ocorra, como ventilador balão mascara, desfibrilador, até o SAMU chegar para o atendimento.
- Apesar de o local ser bem estruturado para PSF, ainda falta consultórios para alocar o psicólogo e nutricionista em alguns dias das semanas em que os horários coincidem.
- Pacientes foram acostumados a terem receitas de medicações controladas e de uso crônico sem a necessidade de consulta medica para tal.
- Grande parcela dos usuários do PSF faz uso de benzodiazepínicos sem critérios e de longa data.

- Um número alto de pacientes tabagistas, sem interesse em participar do grupo de tabagismo.
- Alto índice de pacientes com sobrepeso e obesidade.
- Muitas orientações que poderiam melhorar qualidade de vida e evitar descompensação de doenças crônicas não são corretamente seguidas pelos pacientes.
- Adesão à terapêutica de problemas circulatórios e respiratórios crônicos evitaria grande número de hospitalizações e até mesmo os óbitos.
- A dificuldade de realização de exames diagnósticos, imagem, pode contribuir para o retardo de uma abordagem mais eficiente e evitar descompensação de doenças crônicas.
- Algumas ruas que ligam o centro da cidade à comunidade ainda sem pavimentação, o que dificulta o acesso.
- Faltam meios de informação referente à permanência dos jovens na escola.
- O número de analfabetos existentes se concentra mais na parcela de população idosa, o que pode refletir na dificuldade de entendimento das orientações em saúde e terapêutica.
- A falta de opções de lazer na comunidade pode ser um fator contribuinte para o grande número de usuários de drogas ilícitas na comunidade, principalmente entre os jovens.
- A falta de uma associação de moradores dificulta a reivindicações de melhorias para a comunidade.
- Os próprios moradores da comunidade não tem conhecimento da academia comunitária existente na região.
- O controle de cobertura vacinal foi dificultado após todas as vacinas serem concentradas no Centro de Vacinação, pois não há uma integração de informações permitindo o PSF o controle de seus pacientes.
- Os grupos de hipertensos e diabéticos são pouco frequentados pelos pacientes.
- A não ocorrência da puericultura deixa a desejar no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, histórico vacinal, sanar dúvidas dos pais ou responsáveis e orientações.

- Percebe-se que há um grande número de famílias cadastradas nas duas equipes, dificultando assim a visita mensalmente para as famílias.
- A falta de agentes comunitários para completa cobertura das áreas deixa microáreas descobertas e prejuízo no acompanhamento dos usuários.
- Os pacientes diabéticos e hipertensos não fazem as consultas frequentemente como orientados, procurando consultas na grande maioria das vezes quando estão descompensados.

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo do planejamento)

Considerando-se a possibilidade de intervenção pela Equipe de Saúde da Família os seguintes problemas foram listados:

- Alto número de consultas de livre demanda em crianças na faixa etária até cinco anos
- Falta de material para atender emergências
- Demanda reprimida de exames media complexidade, especialistas, cirurgias eletivas e ambulatoriais
- Descompromisso das gestantes nas consultas pré-natal e pós-natal
- Renovação de receitas de modo desordenado e sem consulta médica
- Uso abusivo de benzodiazepínicos
- Falta de compromisso dos portadores de doenças crônicas com consultas periódicas e adesão ao tratamento
- Alto numero de usuários com sobrepeso e obesidade
- Grande número de tabagistas sem interesse de participar dos grupos de tabagistas propostos
- Demanda reprimida de hidroterapia e fisioterapia
- Fichas de referência-contrareferência não retornam para a unidade básica de saúde
- Grande número de famílias cadastradas e falta de agentes comunitários para todas as microáreas

Como critérios para seleção dos problemas, foram considerados sua importância, sua urgência, a capacidade de enfrentamento pela equipe. Uma planilha analisando e selecionando os problemas conforme a prioridade está demonstrada no Quadro 1.

Quadro 1 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde da Família Totonha Tomé, Unidade Básica de Saúde Totonha Tomé, município de Piumhi, Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Alto número de consultas de livre demanda em crianças de até cinco anos	Alta	6	Total	1
Falta de material para atender emergências	Alta	5	Parcial	2
Demanda reprimida de exames media complexidade, especialistas, cirurgias eletivas e ambulatoriais	Alta	3	Fora	3
Descompromisso das gestantes consultas pré-natal e pós-natal	Alta	3	Parcial	4
Renovação de receitas de modo desordenado e sem consulta médica	Media	2	Total	5
Uso abusivo de benzodiazepínicos	Alta	2	Parcial	6
Falta de compromisso dos portadores de doenças crônicas com consultas periódicas e adesão ao tratamento	Alta	2	Parcial	7
Alto numero de usuários com sobrepeso e obesidade	Alta	2	Parcial	8
Grande número de tabagistas sem interesse de participar dos grupos de tabagistas propostos	Alta	2	Parcial	9
Demanda reprimida de hidroterapia e fisioterapia	Alta	1	Fora	10
Fichas de referencia-contrareferencia não retornam para a unidade básica de saúde	Baixa	1	Fora	11
Grande número de famílias cadastrado e falta de agentes comunitários para todas as microáreas	Baixa	1	Fora	12

Fonte: FARIA et al., 2010)

*Alta, média ou baixa / ** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30 / ***Total, parcial ou fora /

****Ordenado considerando os três itens

Os problemas observados pela equipe Totonha Tomé, após reuniões de equipe, análise do funcionamento e diagnóstico situacional local, são passíveis de soluções parcial ou total e enfrentamento dentro da própria unidade, enquanto outros necessitam de ações externas.

Como problema de prioridade principal observa-se o alto número de consultas de livre demanda na faixa etária até cinco anos de idade. Um problema importante que se traduz na falta da aplicação da puericultura na rotina de atendimento da unidade e a rotina de programas preconizados pelo Ministério da Saúde. As crianças perdem o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, não é feito o acompanhamento da vacinação, os pais não tem a orientações adequadas sobre alimentação, cuidados para evitar acidentes domésticos, ou seja, a prevenção de agravos à saúde e a promoção dela não acontecem.

A falta de materiais para atendimento de emergências no local da unidade básica de saúde tem alta importância e fácil de resolver pela gestão do município, sendo necessário somente à aquisição e treinamento dos profissionais.

A grande demanda reprimida de exames de média complexidade como tomografias, endoscopias, ressonâncias, além de consultas com especialistas e cirurgias eletivas contribui para uma insatisfação dos usuários, principalmente aqueles com poder aquisitivo menor, deixa as filas ainda maiores e com isso a reclamação também. É um problema de enfrentamento em sua maioria pela gestão municipal, em conseguir novos convênios ou subsidiar mais profissionais.

As gestantes são descompromissadas com as consultas de pré-natal, fato este que prejudica o acompanhamento adequado deste período, as orientações, estímulo ao aleitamento materno.

Os pacientes com doenças crônicas perdem o acompanhamento e, assim, evoluem mais com descompensações do quadro.

Ocorre um grande número de pacientes usuários de benzodiazepínicos, sem critérios na maioria das vezes. A renovação de receitas ocorre de modo desorganizado e sem critérios, sem uma devida consulta médica para avaliar se o paciente necessita mesmo da medicação ou se necessário algum ajuste.

Há uma grande parcela de população em sobrepeso e obesidade.

Além do alto número de fumantes que não tem interesse nos programas oferecidos para cessação do tabagismo.

Ao encaminhar o paciente para um serviço especializado, a unidade perde a referência com o caminho tomado, pois fichas de referência e contrarreferência não retornam.

A área de abrangência da ESF é extensa e populosa, e faltam profissionais agentes comunitários de saúde para a cobertura completa, deixando algumas microáreas sem o devido acompanhamento.

2 JUSTIFICATIVA

A Unidade de Saúde Totonha Tomé conta com, em média, 3.220 usuários sendo, aproximadamente, 1.051 famílias cadastradas. Destas, 52 são crianças até um ano e 156 são crianças de um a cinco anos. Ao mês, acontecem em média 600 consultas médicas, sendo que cerca de 6% desses atendimentos estão destinados à faixa etária de zero a cinco anos (360 consultas/mês).

O grande número de consultas de urgência e livre demanda diariamente para as crianças é um fato que chama a atenção, além de alto índice de consultas no pronto-atendimento na faixa etária. Em sua maioria, os responsáveis apresentam queixas que poderiam ser sanadas durante consulta de rotina preventiva ou até mesmo não procurariam atendimento se tivessem melhores orientações ao decorrer do crescimento e desenvolvimento da criança.

3 OBJETIVOS

Geral

Elaborar um projeto de intervenção para implantação da puericultura na agenda de atendimentos da Unidade Básica de Saúde Totonha Tomé, Piumhi/Minas Gerais, com vistas à diminuição do número de consultas de livre demanda na faixa etária até cinco anos.

Específicos

Melhorar a atenção à demanda programada de crianças até os cinco anos

Melhorar o nível informação de profissionais da Equipe de Saúde da Família (Educação Permanente)

Melhorar o processo de atenção à saúde pelos profissionais da Equipe de Saúde da Família

Melhorar o nível de informação da comunidade (Educação em Saúde)

Orientar pais e responsáveis sobre a importância do cuidado continuado e desmitificar a cultura hospitalocêntrica

4 METODOLOGIA

Para este projeto foi utilizado o diagnóstico situacional, incluindo reuniões com a equipe da Equipe de Saúde da Família Totonha Tomé.

Neste trabalho foi utilizado o método simplificado do Planejamento Estratégico Situacional (PES), a estimativa rápida para determinar o problema prioritário, os nós críticos e as ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Foi realizada uma revisão de literatura por meio de documentos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) Nescon, documentos de órgãos públicos (ministérios, secretarias), utilizando os seguintes descritores: Criança. Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde. Saúde da criança.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família e Atenção Primária à saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é definida com o conjunto de ações de saúde, seja individual ou coletivamente, abrangendo a promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde objetivando uma atenção integral. Busca a singularidade do individuo e seus aspectos biopsicossociais (BRASIL, 2004).

A Atenção Primária tem como função a resolução, organização e responsabilização. Atendendo aos princípios da universalidade, acessibilidade, continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, vinculo, equidade e participação social (MENDES, 2002)

Para Starfield (2002), para que a atenção primária aperfeiçoe a saúde, deve focar a saúde das pessoas na variedade de determinantes sociais, ou seja, meio social e físico no qual as pessoas vivem e trabalham. A APS é o nível de serviço que serve como porta de entrada ao sistema para as necessidades e problemas, colocando a pessoa como o centro do cuidado e não a doença.

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no Brasil, uma reorientação do modelo assistencial, com implantação de equipes multiprofissionais nas unidades básicas de saúde. Estas equipes possuem um numero definido de famílias em determinado território e atuam na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação de agravos a saúde (BRASIL, 2002)

No final dos anos 80 teve inicio no Ceará, o programa de agentes comunitários, um elo entre a comunidade e os serviços de saúde, em 1991, tornou-se uma politica nacional do Ministério da Saúde com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Em 1994, com base em experiências de outros países, criou-se o Programa de Saúde da Família (PSF), que possuía uma equipe mínima e nova logica para o processo de trabalho em saúde, modelo voltado para os problemas dos indivíduos e suas famílias. Em 1996, com a Norma Operacional Básica do SUS nº1 (NOB 96), a Atenção Básica de Saúde foi priorizada como eixo

estruturante do modelo de atenção ao SUS ao adotar o PACS/PSF como estratégia fundamental na organização das ações de atenção básica. A ESF é uma estratégia e não pode ser confundida com o próprio modelo assistencial (FARIA et al., 2009).

Segundo Campos, Faria e Santos (2010), a ESF assume a responsabilidade do conceito ampliado de saúde, visando à compressão do processo saúde-doença, assume responsabilidades de um território, por meio de ações multiprofissionais, busca o elo entre profissionais e população. A família se torna um objeto de atenção, entendida a partir do meio onde vive, das relações estabelecidas, história de organização da sociedade e estruturas sociais e culturais dela decorrentes.

Os objetivos específicos da ESF são: reconhecer a saúde como um direito do cidadão e resultado das condições de vida; estimular participação popular para controle social; intervir sobre os riscos aos quais as pessoas estão expostas; proporcionar ações intersetoriais voltadas para promoção da saúde; assistência integral, contínua e humanizada para a população adscrita. (CAMPOS: FARIA; SANTOS, 2010)

5.2 Conceito de criança e de Puericultura

Criança: menino ou menina que está no período da infância, entre nascimento e puberdade, ser humano de pouca idade. Pessoa muito jovem que não atingiu a idade adulta. (INFOPEDIA, 2003-2017, online)

Pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2015), considera-se criança, a pessoa até doze anos de idade incompletos.

A criança goza de todos os direitos fundamentais do ser humano e é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e a convivência familiar e comunitária (BRASIL, 1990).

O termo puericultura, do latim *puer, pueris* – criança, e cultura – criação, cuidados dispensados para alguém, é o acompanhamento periódico e sistemático das

crianças para avaliação do crescimento e desenvolvimento, vacinação, orientações para pais ou cuidadores sobre prevenção de acidentes, aleitamento materno, nutrição adequada, higiene, identificação de agravos à saúde que podem interferir no bem estar da criança (MENDES, 2004).

A puericultura, área da pediatria voltada principalmente para aspectos de prevenção e promoção de saúde, atua para manter a criança saudável, garantindo seu pleno desenvolvimento, dessa maneira, atingir a vida adulta sem problemas trazidos da infância (CIAMPO et al., 2006)

5.3 Ações básicas na atenção à criança

O eixo integrador e central de todas as ações de atenção à saúde da criança encontra-se no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Sendo de baixa complexidade, alta eficácia na prevenção de agravos nutricionais, vigilância em saúde e na promoção de hábitos saudáveis (ALVES; MOULIN; SANTOS, 2013).

Espera-se que a partir dos serviços de saúde, políticas e ações voltadas para população infantil, os indicadores de morbimortalidade de crianças e incidências de doenças diminuam, e assim garantir o crescimento e desenvolvimento de modo saudável e com qualidade de vida (TAINARA; COSTA; ANDRADE, 2015).

A promoção e prevenção da saúde atuam no sentido de manter a criança saudável para garantir seu pleno desenvolvimento. A saúde é priorizada ao invés da doença. É importante conhecer a criança em seu ambiente familiar, contexto econômico e sociocultural, pois assim, as ações são voltadas para a criança e também refletem seu meio social (CIAMPO et al., 2006).

A puericultura visa um seguimento longitudinal e distinto entre as idades por meio de um atendimento ambulatorial individual, visitas domiciliares e participação em grupos de educação em saúde (CIAMPO et al., 2006). O Ministério da Saúde preconiza um calendário mínimo de atendimentos para as crianças de risco habitual, sendo sete consultas no primeiro ano, duas no segundo ano; a partir do terceiro, uma consulta a

cada ano até os dez anos de idade. E as visitas domiciliares mensais em todos os anos. (BRASIL, 2002).

A caderneta da saúde da criança (CSC) é um instrumento de grande valia no acompanhamento da criança, padronizado nacionalmente, considerado ação eixo na atenção primária à saúde da criança. Utilizada para registro e monitoramento do crescimento e desenvolvimento, contém dados pessoais, orientações sobre saúde bucal, ocular, auditiva; orientações alimentares e sobre suplementação vitamínicas e calendário básico de vacinação (ALVES, MOULIN; SANTOS 2013)

A atenção à saúde da criança já inicia antes mesmo do nascimento, nas consultas de pré-natal, com o monitoramento do crescimento intrauterino, orientações para a mãe sobre a importância do aleitamento materno e cuidados gerais com a criança. Logo após o nascimento, na primeira semana de vida do recém-nascido, o Ministério da Saúde definiu como estratégia para redução da morbimortalidade infantil e materna a “Primeira Semana Saúde Integral”, em que a mãe e o recém-nascido recebem orientações e atenção geral, como realização do teste do pezinho, vacinação, entre outras ações. (ALVES; MOULIN; SANTOS, 2013).

O Quadro 2 sintetiza o calendário de atendimentos programados à criança. O Quadro 3 mostra uma expectativa de consultas necessárias para a demanda programada para crianças até cinco anos.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “alto número de consultas de livre demanda em crianças na faixa etária até cinco anos.”, para o qual se registra uma 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 (terceiro passo do planejamento)

Rotineiramente a Equipe de Saúde Totonha Tome possui um grande número de atendimento de crianças em demanda espontânea. Crianças de até cinco anos correspondem a 6% de todos os atendimentos realizados na unidade, sendo que entre essas consultas nenhum é um atendimento programado, são consultas para responsáveis com dúvidas na alimentação, doenças respiratórias ou gastrointestinais.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo do planejamento)

Observa-se que pais ou responsáveis possui um pensamento curativo, centrado na doença que procura atendimento somente quando há necessidade e esquece a prevenção. No caso de crianças que tiveram internações no passado, pais ou responsáveis passam a ficar inseguros, superestimando um sintoma mais simples seja sinal de algo mais grave, como aconteceu no passado. A falta de incentivo dos profissionais em informações para os usuários sobre a importância da saúde preventiva e promoção de saúde. Falta de tempo dos pais ou responsáveis no cuidado contínuo das crianças, falta do apoio paterno. As mães durante o pré-natal não são orientadas do cuidado contínuo com os bebês ao nascerem e muitas vezes são deixados levar pelas crenças populares de cuidado das avós, com os chás ou remédios naturais.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo do planejamento)

A falta da puericultura – o que gerou o problema prioritário, “melhorar a atenção à demanda programada de crianças até os cinco anos” – na rotina de atendimento da ESF Totonha Tomé ocasiona a falta do acompanhamento periódico do crescimento e desenvolvimento da criança, queixas rotineiras, grande número de hospitalizações, crianças com déficits de crescimento e pais com dificuldade na alimentação, seja na amamentação ou introdução de alimentos. Não é possível manter o controle quanto à situação vacinal das crianças da unidade.

Os pais não são orientados quanto à importância da promoção e prevenção de saúde das crianças e assim diminuir a morbidade infantil.

A agenda de atendimento da unidade não é organizada de modo a facilitar o acompanhamento para demanda programada, falta espaço para o programa de puericultura, ou seja, os pais somente conseguem atendimento pela demanda espontânea e não possuem um incentivo para procurar a unidade para acompanhamento, já que toda vez têm que enfrentar fila para conseguir ficha para atendimento.

Assim, para a resolução ou minimização desse problema, algumas estratégias foram definidas: incentivar e conscientizar os pais e responsáveis a rotina da consulta da puericultura; aumentar o nível de informação dos profissionais da UBS sobre importância da puericultura e o processo de atenção à criança (Educação Permanente em Saúde); organizar a agenda da unidade para um período de dia da semana para puericultura; melhorar o nível de informação da comunidade (Educação em saúde); orientar pais e responsáveis sobre a importância do cuidado continuado e desmitificar a cultura hospitalocêntrica.

6.4 Desenho das operações (sexto passo do planejamento)

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionado ao problema “alto número de consultas de livre demanda em crianças na faixa etária até cinco anos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Totonha Tome,

no município de Piumhi, estado de Minas Gerais, serão detalhados nos quadros 4 a 8, a seguir.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “alto número de consultas de livre demanda em crianças na faixa etária até cinco anos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Totonha Tomé, do município Piumhi, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Atenção à demanda programada de crianças até os cinco anos deficiente
Operação (operações)	Incentivar e conscientizar os pais e responsáveis a rotina da consulta da puericultura
Projeto	Puericultura
Resultados esperados	Diminuir em 50% o número de consultas de livre demanda das crianças na faixa etária até os cinco anos.
Produtos esperados	Programas de campanhas em rádios e jornais locais, comunicação em redes sociais (Facebook, Youtube), panfletos, reuniões na UBS; Agentes comunitários para conscientizar os responsáveis durante visitas domiciliares quanto à importância da puericultura Parcerias com empresa de produtos infantis para divulgação da importância da puericultura em embalagens e propagandas na região da comunidade e até mesmo toda cidade
Recursos necessários	Organizacional: visitas domiciliares, campanhas, reuniões Cognitivo: estratégias de informações Político: mobilização social com a rede Financeiros: recursos audiovisuais, folhetos, parceria com empresas Estrutural: locais para as reuniões
Recursos críticos	Estrutural: espaço Cognitivo: conhecimento no assunto Político: adesão do gestor local e da equipe de saúde Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos, parceria com empresas
Controle dos recursos críticos	Coordenação atenção básica: Favorável Equipe de Saúde da Família: Favorável Empresas para parcerias: Indiferente
Ações estratégicas	Apresentar o projeto para a coordenação e para equipe de saúde Buscar apoio das empresas
Prazo	Um mês para reunião com os envolvidos e elaborar a agenda de atendimento De um a dois meses para fazer levantamento da população, reuniões para planejamento, orientar agentes comunitários para divulgação da ideia
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Enfermeira coordenadora e médica
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Médica ficará responsável pelo monitoramento das etapas e observar se está sendo feito da maneira mais eficaz A cada duas semanas uma reunião com os envolvidos para resumir o que está sendo feito, o que já foi feito e o que ainda falta e problemas observados

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “alto número de consultas de livre demanda em crianças na faixa etária até cinco anos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Totonha Tomé, do município Piumhi, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Baixo nível de informação de profissionais (Educação Permanente)
Operação (operações)	Aumentar o nível de informação dos profissionais da UBS sobre importância da puericultura e o processo de atenção à criança
Projeto	Aprender sempre
Resultados esperados	Profissionais mais capacitados para orientar usuários
Produtos esperados	Educação permanente para os profissionais da equipe
Recursos necessários	Cognitivo: conhecimento sobre estratégias de abordagem dos profissionais Organizacional: reuniões de equipe, artigos, pesquisas publicadas Político: organização de reuniões Estrutural: local para reuniões
Recursos críticos	Estrutural: espaço para realização das reuniões Cognitivo: conhecimento e disposição pra estudo Organizacional: reuniões de equipe, busca de artigos e pesquisas sobre o tema proposto Político: organização de reuniões Financeiro: recurso financeiro para copias dos artigos
Controle dos recursos críticos	Equipe de Saúde da Família: Favorável
Ações estratégicas	Apresentar a ação para a equipe de saúde
Prazo	Reuniões serão mensais Um mês para levantar material de estudo
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Psicólogo
Processo de monitoramento e avaliação das operações	A médica ficará responsável pelo monitoramento da ação e avaliar se esta acontecendo conforme estabelecido A ideia é que sempre ocorram as reuniões em um dia já combinado com todos, para não haver faltas no dia da ação Caso não possa ocorrer devido algum imprevisto marcar nova data o mais próximo para não prejudicar a reunião do outro mês

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “alto número de consultas de livre demanda em crianças na faixa etária até cinco anos.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Totonha Tomé, do município Piumhi, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Processo de atenção à saúde das crianças deficitário
Operação (operações)	Organizar a agenda da unidade para um período de dia da semana para puericultura
Projeto	Agenda certa
Resultados esperados	Usuários habituados com o dia agendado para o cuidado da criança
Produtos esperados	Agenda organizada de acordo com programas oferecidos do Ministério da Saúde conscientizar os usuários para o modo como a agenda é organizada
Recursos necessários	Cognitivo: elaboração do projeto Organizacional: organizar agenda e adequação do fluxo estrutural:
Recursos críticos	Organizacional: organizar agenda e adequação do fluxo de consultas Cognitivo: plano de ação
Controle dos recursos críticos	Equipe de Saúde da Família
Ações estratégicas	Apresentar para a equipe a mudança e também explicar para os usuários
Prazo	Dois meses para organizar agenda conforme programas preconizados e para informar a população na mudança da rotina de agendamento de consultas
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Secretária da recepção e médica
Processo de monitoramento e avaliação das operações	A secretária ficará responsável pelo agendamento das consultas A médica observará se o plano esta acontecendo adequadamente ou se houve resistência da população

Quadro 7 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “alto número de consultas de livre demanda em crianças na faixa etária até cinco anos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Totonha Tomé, do município Piumhi, estado de Minas Gerais

Nó crítico 4	Lacunas no nível de informação da comunidade (Educação em saúde)
Operação (operações)	Organizar palestras com os pais de crianças de 0-5 e gestantes com informações sobre a alimentação infantil Organizar grupo operativo com os pais de crianças de até os cinco anos sobre alimentação
Projeto	Criança saudável
Resultados esperados	Aumentar o índice de aleitamento materno exclusivo até seis meses e assim crianças mais saudáveis Evitar déficits nutricionais de crescimento e desenvolvimento nas crianças e consultas de livre demanda devido problemas alimentares
Produtos esperados	Palestras com as gestantes durante o pré-natal sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até seis meses e introdução alimentar depois desse período; Palestras com a nutricionista do NASF para ajudar os responsáveis quanto ao que oferecer a criança pré-escolar.
Recursos necessários	Cognitivo: elaboração do projeto, conhecimento do assunto e estratégias de abordagem Organizacional: organizar agenda e adequação do fluxo Estrutural; dispositivos audiovisuais Financeiro: recurso para folhetos ilustrativos
Recursos críticos	Estrutural: espaço para as reuniões Cognitivo: conhecimento sobre assunto e elaboração de projeto Político: apresentar o projeto para a equipe de saúde e para a coordenação de atenção básica Financeiro: recursos para confecção de folhetos didáticos com Secretária de Saúde
Controle dos recursos críticos	Equipe de Saúde da Família: favorável Secretária de Saúde: favorável
Ações estratégicas	Apresentar para equipe, para gestão e para a equipe do NASF o projeto
Prazo	Um mês para organizar recursos didáticos e agenda da nutricionista, quinze dias par levantamento de recurso financeiro
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Nutricionista e agente comunitário de saúde
Processo de monitoramento e avaliação das operações	A enfermeira coordenadora ficará responsável pelo acompanhamento das etapas, qualquer dúvida ou dificuldade será reportada a ela Mais um prazo de um mês será oferecido se não for possível dentro de um mês a realização das etapas

Quadro 8 – Operações sobre o “nó crítico 5” relacionado ao problema “alto número de consultas de livre demanda em crianças na faixa etária até cinco anos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Totonha Tomé, do município Piumhi, estado de Minas Gerais

Nó crítico 5	Necessidade de atuar sobre aspectos culturais dos pais ou responsáveis bastante arraigados
Operação (operações)	Orientar pais e responsáveis sobre a importância do cuidado continuado e desmitificar a cultura hospitalocêntrica
Projeto	Prevenção sempre
Resultados esperados	Diminuir o número de consultas por livre demanda e aumentar adesão à puericultura
Produtos esperados	Promover a promoção de saúde da criança Orientar os pais que o cuidado continuado evita problemas de desenvolvimento e crescimento Mostrar com palestras que prevenção diminui gastos com remédios, hospitalizações
Recursos necessários	Cognitivo: conhecimento sobre assunto e estratégias de abordagem Organizacional: parcerias com agentes comunitários, psicólogo do NASF, equipe de enfermagem, pediatras da rede de saúde do município Político: articulação entre setores de saúde e adesão dos profissionais Organizacional: organizar reuniões, dispositivos áudio visuais, locais para encontros
Recursos críticos	Cognitivo: conhecimento sobre o assunto Organizacional: parceria com a rede de atenção a saúde, multiprofissionais; conseguir dispositivos audiovisuais Estrutural: locais para encontro Político: articulação entre setores de saúde e adesão dos profissionais
Controle dos recursos críticos	Equipe de Saúde da Família: favorável Secretária de Saúde: favorável Multiprofissionais: favorável
Ações estratégicas	Apresentar projeto para equipe de saúde, equipe do NASF, gestão de saúde e para os profissionais pediatras
Prazo	Três meses para a articulação entre os diversos setores, apresentar projeto e conseguir adesão Dois meses para organização das reuniões Dois meses para divulgação entre os usuários
Responsáveis pelas operações	Coordenadora de atenção básica, enfermeira coordenadora, médica
Processo de monitoramento e avaliação das operações	A coordenadora da atenção básica ficará responsável pelo monitoramento das etapas, será a referência caso haja algum dúvida ou problema no decorrer do processo. Novas metas de trabalho serão oferecidas caso o prazo não seja cumprido

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para enfrentar o problema definido, alto número de consultas de livre demanda na faixa etária até cinco anos, foi proposta a implantação da puericultura como foco principal de abordagem, além de outros programas para conscientização de pais e responsáveis, educação permanente dos profissionais, visando assim, a prevenção e promoção de saúde nas crianças. A expectativa é que haja um planejamento para a demanda programada (puericultura), a realização periódica de grupos educativos, a atenção à demanda espontânea e as visitas domiciliares,. É necessário o envolvimento de toda a equipe – agente comunitário de saúde, médico, enfermeiro, além das consultas odontológicas e intervenção de outros profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

ALVES, C. R. L.; MOULIN, Z. S.; SANTOS, L. C. **Atenção à Saúde da Criança: aspectos básicos**. Belo Horizonte: NESCON UFMG, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3998.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2017

BRASIL. Presidência da República. Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069Compilado.htm. Acesso em: 30 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 100p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf Acesso em: 11 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Família**. Brasília, Ministério da Saúde: 2002. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php>. Acesso em: 30 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.488**, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília; ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 23 mar.2017.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (Org.). **IBGE Cidades@: Minas Gerais. Piumhi**. Brasília,[online], 2017a. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=315150&search=minas-gerais|piumhi>. Acesso em: 23 fev.2017

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília, [online], 2017b. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 30 jun. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações de Saúde** (TABENT) Demográficas e socioeconômicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2017c. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206&id=6942>>. Acesso em: 24 fev. 2017.

CAMPOS F. C. C; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118 p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 02 fev.2017

CIAMPO, L. A. *et al.* O Programa de Saúde da Família e a Puericultura. **Ciência e saúde coletiva**, v. 11, n. 3, p. 739-743, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n3/30988> >. Acesso em: 30 jun. 2017

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária**- Seminário do Conass para construção de consensos / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília : CONASS, 2004.. Disponível em: http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_2.pdf. Acesso em: 30 jun. 2017

CRIANÇA. In **Dicionário Infopédia da Língua Portuguesa com Acordo Ortográfico** [em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2017. Disponível em:<<https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/crianca>> Aceso em: 11 jun. 2017.

FARIA, H. P. *et al.* **Modelo assistencial e atenção básica em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG/COPEMED, 2010. p 68. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1792.pdf>> Acesso em: 30 jun. 2017

FARIA H.P. *et al.* **Processo de trabalho em saúde**. . Belo Horizonte: NESCON UFMG, 2009. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Processo_de_trabalho_em_saude_2/3>. Acesso em: 6 jun.2017.

MENDES, Luciano Faria Filho (Org.) **A infância e sua educação**. Belo Horizonte: Autêntica, 2004

MENDES, E. V. **Atenção primária à saúde**. Mimeo, 2002.

PIUMHI. **Prefeitura Municipal de Piumhi.** (Org.). Gestão 2017/2020. Piumhi: Prefeitura Municipal de Piumhi, 2017. Disponível em: <<http://mamutecomunicacao.com.br/pmp/>>. Acesso em: 24 fev. 2017.

SGEP - SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA (Org.). **Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão.** Disponível em: <<http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/login!carregarPagina.action>>. Acesso em: 23 fev. 2017.

STARFIELD, B. **Atenção primária:** equilíbrio entre as necessidades de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Atencao_primaria__equilibrio_entre_necessidade_de_saude__servicos_e_tecnologia/291>. Acesso em: 30 jun. 2017.

TAINARA, L. S. F.; COSTA, C. C. C.; ANDRADE, F. B. Avaliação do atributo integralidade em serviços de puericultura na atenção primária à saúde. **Revista Ciência Plural**, v. 1, n. 1, p. 22-29, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/7320/5497>>. Acesso em: 30 jun. 2017