UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ANTONIA ESTHER ALONSO FAJARDO

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA MELHORAR A PUERICULTURA NA U.B.S. CENTRO DE NUTRIÇÃO I, TIANGUA.

FORTALEZA
2015

ANTONIA ESTHER ALONSO FAJARDO

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA MELHORAR A PUERICULTURA NA U.B.S. CENTRO DE NUTRIÇÃO I, TIANGUA.

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Profº. Me. Fatima Aparecida Ferreira Teixeira De Carvalho.

FORTALEZA

2015

ANTONIA ESTHER ALONSO FAJARDO

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA MELHORAR A PUERICULTURA NA U.B.S. CENTRO DE NUTRIÇÃO I, TIANGUA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/___/___

BANCA EXAMINADORA

_____
Profª Me Fátima Aparecida Ferreira Teixeira de Carvalho

_____
Profª Me Ysabely de Aguiar Pontes Pamplona

_____
Profª Esp Suyanne Pontes Leitão

RESUMO

A Puericultura é o programa central e integrador de todas as ações de saúde da criança: é o encarregado do acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento, atendimento oportuno das necessidades de nutrientes biológicos, afetivos e socioculturais, com impacto surpreendente na morbimortalidade infantil. Mas têm sido frequentes as dificuldades para implementar essas ações. Entre as mais comuns: a baixa adesão das mães à consulta de puericultura, a dificuldade de compatibilizar as atividades de rotina da atenção básica, diante o trabalho na U.B.S. A autora do estudo observou dificuldades com o cumprimento adequado da Puericultura, ao investigar encontrou entre outras causas: deficientes conhecimentos sobre puericultura da equipe de saúde e das mães das crianças menores de 2 anos, pelo que propõe um plano de intervenção educativa com o objetivo de melhorar a puericultura na UBS Centro de Nutrição I, Tianguá, Ceará: através de um questionário de perguntas e respostas antes da intervenção, após serão realizadas atividades de intervenção educativa periódicas sobre puericultura, e posteriormente avaliar os conhecimentos e mudanças comportamentais da equipe e das mães do estudo, com o que espera-se elevar o nível de conhecimento da equipe, das mães do estudo e da população em geral, com melhor adesão das mães e da equipe nos serviços de saúde evitando consequências desfavoráveis no desenvolvimento das crianças fazendo um atendimento contextual dos aspectos de saúde e abordar os aspectos coletivos que possam influir.

Palavras-chave: Intervenção educativa**,** puericultura, acompanhamento, desenvolvimento.

RESUMEN

La Puericultura es um programa central e integrador de todas las acciones de salud infantil:es el encargado del monitoreo de su crecimiento y desarrollo,del atendimiento oportuno de las necessidades de nutrientes biológicos,afectivos y socioculturales,com impacto sorprendente em la morbimortalidad infantil.pero han sido frecuentes las dificultades para implementar esas acciones,entre las mas comunes:la baja adhesión de las madres a la consulta de Puericultura,la dificultad de compatibilizar las atividades de rutina de la atención básica , durante el trabajo em U.B.S. la autora del estúdio observo dificultades com el cumplimiento adecuado de la Puericultura,al investigar encontró entre otras causas: deficientes conocimientos sobre puericultura del equipo de salúd y de las madres de las niños menores de 2 anos, por lo que propone un proyecto de intervenciõn educativa con el objetivo de mejorar la puericultura en la U.B.S. Centro de Nutrição I,Tianguá,Ceará:a través de um cuestionario de preguntas y respuestas antes de la intervención , luego serán realizadas atividades de intervención educativas periódicas sobre puericultura y después evaluar los conocimientos y cambios en el comportamiento del equipo y de las madres del estudio, com lo que se espera elevar el nível de conocimiento del equipo, de las madres del estudio y de la población en general, con mejor adhesión de las madres y del equipo en los servicios de salud evitando consecuencias desfavorables en el desarrollo de los niños haciendo un atendimiento contextual de los aspectos de salúd, y abordar los aspectos colectivos que puedan influir.

Palavras clave: Intervencióneducativa, Puericultura, acompañamiento, desenvolvimiento.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....

2 PROBLEMA.....

3 JUSTIFICATIVA.....

4 OBJETIVOS.....

4.1 GERAL.....

4.2 ESPECIFICOS.....

5 REVISÃO DE LITERATURA.....

6 METODOLOGIA.....

7 CRONOGRAMA.....

8 RECURSOS NECESSÁRIOS.....

9 RESULTADOS ESPERADOS.....

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....

APÊNDICE.....

ANEXO.....

1 INTRODUÇÃO

Grande parte das potencialidades humanas se desenvolve no período da infância. A primeira infância é o período de mais acelerado desenvolvimento na vida humana, é altamente influenciado pelo ambiente e por experiências precoces, é uma sequência identificável de crescimento físico, cognitivo, linguístico e sócio emocional, vários fatores influenciam o desenvolvimento infantil: hereditariedade, família e comunidade. Um início de vida sólido garantido para as crianças contribui para que possam manter uma vida saudável e produtiva.

A Atenção Básica de Saúde é desenvolvida por meio de um conjunto de ações práticas que requerem para sua implementação, grande pluralidade de atitudes, habilidades e conhecimentos técnicos e científicos de relativa baixa complexidade. Pode ser entendida como o nível de entrada no sistema de saúde, fornecendo atenção sobre a pessoa para todas as condições, além de coordenar e integrar a atenção obtida em outro lugar ou por terceiros. Representa a base do trabalho de todos os outros níveis do sistema de saúde e atua de modo a oferecer ações de promoção de saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. A Atenção Básica enfoca os problemas de saúde mais prevalentes de cada grupo social. Suas ações visam a modificar as condições de vida da comunidade, em função do controle de fatores sociais e ambientais, além de hábitos e estilos de vida, com o propósito de estimular atitudes saudáveis e eliminar riscos (BRASIL, 2009). Como estratégia diretamente relacionada à atenção primária, o PSF deve procurar compreender a saúde das pessoas no contexto dos seus diversos determinantes, quer seja no ambiente físico da comunidade, quer seja nas relações sociais, alcançando muito além do simples enfoque sobre a enfermidade dos cidadãos. A família, além do indivíduo, passa a ser objeto de atenção no ambiente onde vive, ampliando-se a sua compreensão diante do processo saúde/doença (STARFIELD B, 2002).

A Atenção Primária à Saúde é responsável pela prevenção, promoção e recuperação da saúde dos indivíduos em todas as fases da vida, a Estratégia Saúde da Família (ESF), desde a sua criação, vem se consolidando como um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), nesta Estratégia, um dos instrumentos utilizados para o acompanhamento da saúde das crianças é o

Programa de Puericultura, que tem como propósito vigiar o crescimento físico e o desenvolvimento neuropsicomotor e intelectual; ampliar a cobertura vacinal; promover o aleitamento materno exclusivo diante os primeiros seis meses, promover a educação alimentar e nutricional; promover a segurança e a prevenção de acidentes; promover a prevenção de lesões intencionais, principalmente no ambiente doméstico; estimular a promoção da saúde e a prevenção das doenças mais comuns na comunidade; promover a higiene física e mental e a prática de atividades de lazer adequadas às faixas etárias; propiciar a socialização, estimulação cultural e adaptação da criança e do adolescente em seu meio social (LEITE, 2003).

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. Para ser desenvolvida em sua plenitude, 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 da equipe de saúde, 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 (RICCO, 2005).

A equipe de saúde da unidade básica de saúde 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. A equipe deve oferecer apoio constante à família, auxiliando na minimização dos efeitos sociais e emocionais das doenças sobre a criança e seus familiares (SBP, 2004).

Dentre os vários papéis desempenhados pela equipe de saúde 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, tendo fortalecido o vínculo com o filho e mantendo sua autoestima elevada, podem assegurar os melhores cuidados à criança, a consulta de puericultura mostra-se, mais uma vez, como um instrumento de triagem na detecção precoce de riscos e agravos ao desenvolvimento infantil, além de ser o cenário no qual a equipe pode orientar pais e familiares na busca de promover um ambiente seguro e facilitador para que a criança se desenvolva de maneira saudável (SANTOS, 2010).

A capacitação teórico-prática e a supervisão da educação continuada das equipes de saúde da família e de atenção básica são fundamentais para a plena inserção de todos os profissionais no cuidado com a criança. A abordagem neste sentido deve ter como eixo a visão global da criança, enfocando a identificação daquela com maior vulnerabilidade e risco, de forma a orientar a priorização do atendimento para a criança em algum sinal de gravidade, o aconselhamento da mãe-família e a responsabilização pela continuidade da assistência com acompanhamento até a solução dos problemas apresentados (BRASIL, 2005).

No transcurso do trabalho no P.S.F. se foi observando dificuldades no cumprimento adequado da Puericultura, pois têm ausências as mães ou familiares com as crianças as consultas programadas, acudindo a consulta, maiormente quando a criança tiver alguma doença, além disso dificuldades com a avaliação integral da criança.

Diante da importância das considerações aqui apresentadas a autora propõe um projeto de intervenção educativa para tratar esta problemática situação, também considerada como um problema de saúde pública, e lograr assim mudanças no conhecimento e na qualidade da puericultura, que dá prioridade à educação em saúde, levando a equipe de saúde e a comunidade a compreender que a puericultura consiste em um momento adequado para realizar a educação em saúde e promover a saúde infantil e dessa forma é possível proporcionar a todas as crianças chances de atingir todo seu potencial de crescimento e desenvolvimento, e consequentemente uma melhor qualidade de vida futura.

2 PROBLEMA

Dificuldades no cumprimento adequado da Puericultura em crianças de 0 a 2 anos na U.B.S. Centro de Nutrição I, Tianguá, Ceará.

3 JUSTIFICATIVA

A infância é o futuro de toda sociedade.

A Puericultura é um programa estabelecido pelo Ministério de Saúde.

Escolheu-se esse tema por tratar-se de um assunto bastante frequente e preocupante na área de atenção da estratégia da saúde da família, uma vez que não se esteja realizando adequadamente.

A Puericultura é um programa estabelecido e muito importante, pois se faz acompanhamento das crianças na primeira infância onde ocorre seu crescimento e desenvolvimento com a criação da personalidade e formação de atitudes que influenciam o futuro das crianças, das famílias e das sociedades, pelo que o cumprimento e desarrolho com qualidade da puericultura é cada dia mais necessário e importante.

Conhecer a importância da puericultura é fundamental para que se possa prover uma atenção que inclua o acompanhamento da criança saudável, pois, mesmo estando em boas condições de saúde, esta deverá comparecer à consulta, para avaliar seu processo de crescimento, desenvolvimento e modo de viver.

Dessa forma, faz-se necessária elaboração e aplicação de um plano de intervenção com objetivo de melhorar a qualidade da Puericultura e mudar a realidade. Assim, o plano de ação proposto no trabalho visa encontrar um meio de interver nos conhecimentos da equipe e das mães e familiares das crianças para melhorar a qualidade da puericultura na área do estudo.

Tal estudo é de substancial importância para uma reflexão sobre possíveis ajustes que se fizerem necessários nos serviços de saúde do município, em particular, nas ações voltadas para o atendimento às crianças, visando, sobretudo, minimizar as dificuldades e as causas que levam ao não cumprimento adequado da Puericultura na U. B. S do Centro de Nutrição I município Tianguá.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVOS GERAIS

Aplicar estratégia de intervenção educativa para melhorar a Puericultura na U.B.S. Centro de Nutrição I, Tianguá, Ceará.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1-Identificar os conhecimentos sobre Puericultura da equipe de saúde e as mães das crianças do estudo.

2- Realizar atividades de intervenção educativas sobre Puericultura.

3-Conhecer as mudanças nos conhecimentos e comportamentais ocorridas após atividades educativas.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Cardoso, Borges (2005), o Programa Saúde da Família (PSF) tem sido compreendido, pelo governo federal, como uma política pública de atenção primária à saúde sendo o primeiro contato da população com o serviço de saúde e uma estratégia para reorientação do mesmo, auxiliando a operacionalização dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e organizando-o numa rede articulada com os outros níveis de atenção.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) teve início na década de 90, sendo inspirado em experiências de outros países (Cuba, Inglaterra e Canadá), nos quais houve interessantes aumentos de qualidade na saúde pública, com investimento na promoção da saúde. Sua implantação foi precedida, em 1991, pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde e, a partir de 1994, começaram a ser formadas as primeiras equipes do PSF, incorporando e ampliando a atuação dos agentes comunitários de saúde (BRASIL, 2001b).

Os fundamentos da Estratégia Saúde da Família (ESF) são a inserção num território específico, além do espaço geofísico, mas também espaço da cultura, das relações, trabalho local com a população, com estabelecimento de vínculos, produção de acolhimento e responsabilização, aproximam o profissional e suas ferramentas de ação ao âmbito da micropolítica dos processos de trabalho, nos seus fazeres cotidianos, nas suas relações, seja com outros profissionais seja com a comunidade. Portanto, trabalhar em consonância com a proposta da ESF requer uma inversão da lógica do cuidado, menos técnico e mais relacional, tanto entre equipe-usuário como entre equipe-equipe (BORGES, 2002).

De acordo com Ogata *et al.,* (2009), a equipe de ESF deve atuar na promoção, prevenção, recuperação e na manutenção da saúde da população adstrita, com ações que buscam uma atenção integral à saúde, estabelecendo vínculo com a comunidade. Nesta estratégia, a família passa a ser o foco do atendimento, levando-se em consideração, suas necessidades, suas condições sociais e o meio onde está inserida, para que a equipe possa planejar e promover as ações de saúde de forma integral e com qualidade. Além de possuir um sistema nacional universal, integral e gratuito de saúde, o Brasil promoveu uma grande expansão da atenção básica, por meio da estratégia Saúde da Família. O Programa Saúde da Família (PSF) foi

desenhado para prestar assistência contínua nas especialidades básicas, a uma população adscrita, por meio de equipes de saúde da família. Essa equipe multiprofissional, composta por médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde, é responsável pelas ações básicas de promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação, características da atenção primária (ODM,BRASIL,2014)

Os estudos desenvolvidos por Serra (2004), IPECE (2010), Duarte e Mesquita (2012), dentre outros, visam apresentar a efetividade dos programas de saúde através de avaliação de políticas públicas.

Segundo Duarte e Mesquita (2012) a taxa de mortalidade infantil (TMI) vem-se reduzindo nos países desenvolvidos. No Brasil, segundo a Fundação de Economia e Estatística (FEE), ela era de 13,68 em 2005 passou para 11,20 em 2010.

A Estratégia de Saúde da Família deve assumir o papel de responsabilidade social na atenção à saúde da criança definindo uma agenda de compromissos a fim de ser pactuada com a comunidade. Podemos citar como exemplo de objetivos (DUNCAN et al., 2013): Garantir atenção integral e de qualidade a crianças de 0 a 10 anos. Reduzir óbitos evitáveis por condições sensíveis à APS. Reduzir as internações por doenças diarreicas e respiratórias, por condições sensíveis à APS. Aumentar o aleitamento materno exclusivo. Aumentar o número de crianças com vacinação em dia. Reduzir a incidência de acidentes infantis.

As ações de puericultura na Estratégia Saúde da Família desenvolvem atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças focando na educação em saúde e visando garantir um atendimento de qualidade (PACHECO et al., 2012).

Segundo o Ministério da Saúde, o calendário mínimo de consultas do lactente deve totalizar sete consultas no primeiro ano de vida, a fim de garantir a assistência em tempo oportuno e com qualidade (BRASIL, 2012). O Ministério da Saúde recomenda o seguinte esquema para as consultas de rotina até o 1º ano: 1ª semana, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês, 12º mês. Destacamos que após os 12 meses serão realizadas consultas de rotina no 18º mês, 24º mês e, a partir

dos 2 anos de idade, as consultas de rotina podem ser anuais, próximas ao mês de aniversário (BRASIL, 2013a).

O Ministério da Saúde preconiza um calendário mínimo de atendimentos, mostrado anteriormente, para as crianças menores de cinco anos, que não se encontram nas situações de risco. Para aquelas em situação de risco, o intervalo entre os atendimentos pode variar, mas nunca deverá ser superior a 30 dias no primeiro ano de vida.

Em muitas comunidades, as condições sociais, econômicas e ambientais colocam quase toda a população em grande risco de adoecer e morrer. Nessa situação, a equipe precisa exercer sua capacidade criativa na busca de um planejamento que seja capaz de oferecer a cada indivíduo aquilo de que ele mais precisa e oferecer a todos as melhores oportunidades de cuidado para com a sua saúde. Assim, a equipe precisa avaliar concretamente a capacidade de lidar com a realidade da população sob sua responsabilidade.

É por todo o exposto que é muito necessário o cumprimento correto e com qualidade da puericultura, pois assim podem-se acompanhar as crianças durante seu crescimento e desenvolvimento e no contexto de seu meio sociocultural podendo-se avaliar situações de risco e realizar ações de promoção e prevenção da saúde das crianças com resultados satisfatórios para as crianças, as famílias, as comunidades e a sociedade.

6. METODOLOGIA

No procedimento de intervenção aplicou-se uma pesquisa estruturada a equipe de saúde e as mães das crianças de 0 a 2 anos da comunidade, realizada pelo investigador (médico da unidade de saúde), onde a mesma foi realizada em reunião com a equipe e através de consultas agendadas e programadas para as mães das crianças do estudo da comunidade.

A investigação foi realizada através de um questionário de perguntas e respostas, realizados com a equipe para determinar as causas das dificuldades da puericultura na U.B.S., a partir deste foi planejada a organização do trabalho mas a autora do estudo encontrou dificuldades com conhecimentos necessários sobre puericultura onde foi feito um novo questionário com objetivo de avaliar os conhecimentos sobre puericultura da equipe de saúde e das mães das crianças determinando assim outras causas das dificuldades da Puericultura na UBS, foi então que o autor propôs fazer ações educativas com a equipe de saúde e as mães para aumentar os conhecimentos e assim melhorar a puericultura na U.B.S.

Abordagem e Tipo de Estudo:

Trata-se aqui de um estudo de intervenção, quanto ao seu objetivo.

População Estudada:

Neste trabalho pretendeu-se fazer um estudo de intervenção educativa na área de saúde da U.B.S Centro de Nutrição I no Município Tianguá com caraterização anterior da mesma no período de Novembro 2014 a Abril de 2015.

Foi realizado uma pesquisa em forma de questionário com a equipe de saúde e as mães das crianças de 0 a 2 anos após os resultados sera realizadas ações de intervenção educativa e posteriormente para avaliar os conhecimentos de puericultura e melhorar as causas das dificuldades da Puericultura na U.B.S Centro de Nutrição I, Município Tianguá – Ceará.

O universo de estudo foi com a equipe de saúde e as mães de 161 crianças menores de 2 anos de idade assistidas na consulta.

Critérios de Inclusão e Exclusão:

Foi incluída a equipe de saúde: enfermeira, 2 técnicas de enfermagem,6 agentes de saúde e as mães das crianças que concordaram em participar da pesquisa e nível intelectual normal. Foram excluídos aqueles que não aceitaram participar na pesquisa e aqueles com deficiências mentais.

Local do Estudo:

A investigação ocorre na U.B.S. Centro de Nutrição I no qual será realizado o trabalho de acompanhamento com o grupo de estudo e a população local.

Período do Estudo:

O desenvolvimento da parte diagnóstica da pesquisa ocorreu no período de Novembro 2014 – abril de 2015.

Técnicas e Instrumentos de Coleta e Análise de Dados:

Para a coleta de dados da pesquisa, foi elaborado um questionário que correspondesse aos objetivos da pesquisa. Este questionário foi aplicado antes para planejar as atividades da intervenção e será aplicado depois da intervenção educativa. Aplicou-se um questionário a equipe de saúde primeiramente com o objetivo de encontrar as causas das dificuldades da puericultura na U.B.S. após determinar às causas a autora observou que além das dificuldades organizativas e de sobrecarga de trabalho que foram corregidas através do planejamento e organização do trabalho da equipe, existiam dificuldades com os conhecimentos sobre puericultura tanto da equipe como com as mães das crianças o que também influenciava nas dificuldades da puericultura pelo que foi feito um questionário para avaliar os conhecimentos sobre puericultura da equipe e das mães das crianças de 0 a 2 anos, após dos resultados foi que a autora junto a equipe planejou realizar atividades de intervenção educativas sobre puericultura para melhorar as dificuldades encontradas. O questionário contém as informações que podem observar: para equipe: ver APENDICE 1, para as mães das crianças: ver APENDICE 2.

Analisando os resultados do primeiro questionário iniciou passo a desenvolver estratégias de orientação. Serão realizados com uma frequência

semanal e duração de 30 minutos durante 6 semanas. As atividades serão realizadas por separado para equipe e as mães, que cada grupo de mãe será dividido de acordo com a idade das crianças:

1ª Semana:**Tema:** Apresentar o estudo e explicar os motivos e objetivos do estudo. Puericultura. Definição e objetivos. Frequência da Puericultura.

2ª Semana: **Tema:** Atividades a realizar na puericultura e Fatores de risco das crianças.

3ªSemana: **Tema:** Alimentação das crianças segundo a idade insistindo na importância na latência materna exclusiva até os seis meses de vida.

4ª Semana: **Tema:** Desarrolho Psicomotor das crianças e Comportamento Psicossocial normal das crianças.

5ª Semana: **Tema:**. Atenção integral e influencia da família e comunidade no desenvolvimento das crianças.

6ª Semana: **Tema:** Intercâmbio sobre as atividades do estudo, dúvidas, conhecimentos adquiridos e recomendações.

7 CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	PERÍODO
BLOCO 1: Introdução, Problema, Justificativa, objetivos e Revisão de Literatura	Nov/Dec 2014
Bloco 2: Metodologia, Cronograma, Recursos Necessários, Resultados Esperados e Referências	Jan/Fev 2015
Levantamento dos dados	Mar/Abr 2015
Redação Final	Abril 2015
Inscrição para Defesa de TCC	Maio 2015
Defesa de TCC	Jun 2015

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

A pesquisa foi realizada com recursos do próprio pesquisador, com apoio da equipe de saúde da família e sem ônus para a Secretaria Municipal de Saúde.

Especificações
Material Permanente
Moldem
Material de Consumo
Folhas de papel A4 (Resma)
Material de expediente (caneta, lápis, tesoura, cola, etc)
Cartuchos para impressão preta
Pen Drive
Serviços de terceiros e recursos humanos
Encadernação capa dura
Encadernação espiral
Revisão de português (laudas)
Tradução (abstract)

9 RESULTADOS ESPERADOS

1-Elevar o nível de conhecimentos da Equipe de Saúde e das mães do estudo sobre a importância da Puericultura.

2-Diminuir ou eliminar as dificuldades da Puericultura na área de saúde do Centro de Nutrição I.

3-Sensibilizar a Equipe de Saúde e as mães sobre os riscos e consequências do não cumprimento adequado da Puericultura.

4-Maior adesão da Equipe e as mães nos serviços de saúde.

5-Garantir o adequado desenvolvimento das crianças..

6-Estimular as mães a tornarem-se promotores de saúde.

7-Transmitir,.difundir e aumentar o nível de conhecimento da população sobre a importância da puericultura, enfatizando os riscos que trazem as dificuldades com a puericultura para a população como um todo, principalmente para as crianças, tendo em conta que as crianças são o futuro de toda sociedade.

REFERÊNCIAS

BORGES, C. C. Sentidos de saúde/doença produzidos em grupo numa comunidade – alvo do Programa de Saúde da Família (PSF). 2002 – 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: Editora do Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus-protocolo. Brasília, 2001. Cadernos de Atenção Básica.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf Acceso em: 5 Jan. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais. Brasília: Ministério da Saúde, 2013c. Disponível em: http://goo.gl/8a9wV9. Acesso em: 26 mar. 2015.

CURSINO, Emília Gallindo; FUJIMORI, Elizabeth. Integralidade como uma dimensão das práticas de atenção à saúde da criança: uma revisão bibliográfica. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 20, p. 676-80, dez. 2012. Disponível em: http://www.facenf.uerj.br/v20nesp1/v20e1a21.pdf. Acesso em: 25 mar. 2014.

DUARTE, Gisleia Benini; MESQUITA, Cristiane. Avaliação do impacto do programa saúde da família sobre a mortalidade infantil no nordeste do Brasil. In: Fórum XVIII, Fórum BNB de Desenvolvimento. Fortaleza, 2012.

DUNCAN, Bruce B. et al. Medicina Ambulatorial: condutas de Atenção Primária baseadas em evidências. 4. ed. Artmed, 2013. 1600 p.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Relatório Nacional de Acompanhamento. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. Brasília: IPEA, 2014.

LEITE GB, Bercini LO. Caracterização das crianças atendidas na puericultura do programa saúde da família do município de Campo Mourão, Paraná, em 2003. Cienc. cuid. saude. 2005;4(3):224-30.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.

OGATA, M. N*et al.* Saúde da família como estratégia para mudança do modelo de atenção: representações sociais dos usuários. 2009.

PACHECO, Germano Augusto Alves et al. Puericultura em crianças de 0 a 1 ano em Estratégia Saúde da Família em Cuiabá – Mato Grosso. In: CONGRESSO SUL-BRASILEIRO DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE, 3., 2012, Florianópolis, SC. Anais... Florianópolis: UFSC, 2012, p. 82. Disponível em: http://goo.gl/F7edtb. Acesso em: 25 mar. 2015.

RASELLA D., AQUINO R., SANTOS C.A.T., PAES-SOUSA R., BARRETO M.L. Effect of a conditional cash transfer programme on childhood 70 mortality: A nationwide analysis of Brazilian municipalities. 2013. The Lancet, 382 , issue 9886 , pp. 57-64.8 Brasil, 2013.

RASTREAMENTO. BRASÍLIA, DF: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária n. 29). Disponível em: http://goo.gl/qlzJie. Acesso em: 26 mar. 2014.

RICCO RG, ALMEIDA CAN, DEL CIAMPO LA. Puericultura: temas de pediatria 80. São Paulo: Nestlé; 2005.

ROECKER S, MARCON SS. Educação em saúde. Educação em saúde. Relatos das vivências de enfermeiros com a Estratégia da Saúde Familiar. Invest Educ Enferm. 2011;29(3): 381-390.

EDNEI COSTA MAIA; FABRÍCIO SILVA PESSOA; WALQUÍRIA LEMOS SOARES (ORG.) Saúde da criança e a Saúde da Família: atenção à saúde da criança no primeiro ano de vida. - São Luís, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília, DF: M.S. 2012. 272 p. (Cadernos de Atenção Básica, nº 33). Disponível em: < http://goo.gl/TbWYrT>. Acesso em: 22 de Nov. 2014.

SANTOS MEA, Quintão NT, Almeida RX. Avaliação dos marcos do desenvolvimento infantil segundo a estratégia da atenção integrada às doenças prevalentes na infância. Esc. Anna Nery. 2010;14(3):591-8.

SERRA, Rodrigo A. Moreno. Uma avaliação empírica do impacto do programa saúde da família sobre a saúde infantil no Estado de São Paulo. Economia da Saúde: 1º premio nacional: coletânea premiada. Sergio Francisco Piola, Elias Antonio Jorge (org.). IPEA, 79 – 112, 2004

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Puericultura ambulatorial. [Documento Científico]. Porto Alegre; [Fevereiro] 2004.

STARFIELD B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco; 2002.

APÊNDICE (S)

APÊNDICE 1

QUESTÕES SOBRE PUERICULTURA NA UBS CENTRO DE NUTRIÇÃO I,TIANGUÁ,CEARA.

ENFERMAGEM, TECNICAS DE ENFERMAGEM E ACS

1-CONHECE O QUE É A PUERICULTURA? SIM------NÃO------
EXPLIQUE
2-QUANTAS CONSULTAS DEVE TER UMA CRIANÇA ATE OS DOIS ANOS?-------
3-CONHECE A FREQUENCIA?----------
4-TEM QUANTAS CRIANÇAS DE 0 A 2 ANOS?--------QUANTAS FAZEM PUERICULTURA REGULARMENTE?-------
5-EM QUE IDADE VOCÊ ACHA QUE É MAIOR O CUMPRIMENTO DA PUERICULTURA?------
6-O QUE VOCE ACREDITA QUE DEVE FAZER A EQUIPE NO TRABALHO DA PUERICULTURA?.
7-QUANTOS ANOS VOCÊ TRABALHA COMO ENFERMEIRO,TECNICA DE ENFERMAGEM OU ACS?----------
8-RECEBEU CAPACITAÇÕES SOBRE A PUERICULTURA DURANTE ESTE TEMPO?SIM------NÃO-----
QUANTAS?---------
9-ACREDITA QUE EXISTE UM BOM FUNCIONAMENTO A PUERICULTURA NA NOSSA UBS?SIM------NÃO-----
EXPLIQUE
10-RECOMENDAÇÕES

APÊNDICE 2

QUESTÕES DA PUERICULTURA NA UBS CENTRO DE NUTRIÇÃO I,TIANGUÁ.CEARÁ.

MÃES DAS CRIANÇAS DE 0 A 2 ANOS.

1-CONHECE O QUE É UMA CONSULTA DE CRIANÇA SADIA? SIM-----NÃO-------
- EXPLIQUE
2- QUE IDADE TEM SUA CRIANÇA?-------QUANTAS CONSULTAS FORAM FEITAS?-------
3-TEM OUTRAS CRIANÇAS?SIM-----,NÃO-------QUANTAS?---------
FIZERAM CONSULTAS DE CRIANÇAS SADIAS?SIM----NÃO-----
4-A SENHORA SEMPRE ASSISTE AS CONSULTAS?SIM-----NÃO------
EXPLIQUE:
5-COMO FOI A CONSULTA,----------
QUE FIZERAM?
QUE FALARAM PARA VOCE?
6-ALGUEM ALGUMA VEZ FALOU A VOCÊ SOBRE ESSA CONSULTA?SIM------
NÃO-------
QUEM?---------
7-CONSIDERA IMPORTANTE ESSA CONSULTA?SIM-------NÃO--------
EXPLIQUE:
8-RECOMENDAÇÕES