

**ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INTEGRAL
DA SAÚDE NA PRIMEIRA INFÂNCIA NO MUNICÍPIO DE PIRIPIRI-PI:
PROJETO DE INTERVENÇÃO**

*MONITORING GROWTH AND INTEGRAL DEVELOPMENT OF HEALTH IN EARLY
CHILDHOOD IN THE CITY OF PIRIPIRI-PI: INTERVENTION PROJECT*

Tatyana Amélia Costa Macedo¹

Fabiana de Moura Souza²

RESUMO

Piripiri é um município de médio porte, com população estimada em 63.742 habitantes, situado no meio norte do Estado do Piauí há 166 km da capital. Onde os serviços de saúde são predominantemente públicos, organizadas através de redes, prioritariamente centralizadas na Atenção Primária à saúde. Através de cálculos diretos de relatórios do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), Piripiri apresentou uma taxa de mortalidade infantil em 14,1%, no ano de 2010, e em relação aos menores de cinco anos 16,3%. Já no ano de 2017, essas taxas apresentaram uma variação significativa: 11,8%, sendo os menores de 5 anos, 13,8%. Verificando-se uma melhoria evidente dos indicadores de Mortalidade Infantil nos últimos anos. Este projeto de intervenção tem como objetivo promover o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral da saúde da criança em sua primeira infância no município de Piripiri-PI, assegurando o acesso aos serviços de saúde e o acompanhamento ao desenvolvimento integral das crianças de 0 a 3 anos, estabelecendo uma programação de atividades voltadas para esta faixa etária. A proposta surge em meio à solicitação das atividades para participação do ciclo do Selo UNICEF no município, levando em consideração indicadores como crianças cadastradas no e-Sus, taxa de mortalidade infantil e de nascidos vivos do município. Utilizando como metodologia Planejamento Estratégico em Saúde, foi feita análise situacional do território e de seus indicadores, identificando a precariedade de ações desenvolvidas para crianças 0 a 3 anos bem como a deficiência no acompanhamento dessa faixa etária nos serviços de saúde no município, propondo um plano operativo com a tentativa de identificar as fragilidades e propor alternativas quanto ao cuidado

¹ Psicóloga, especializada em Saúde da Família e Comunidade – Universidade Federal do Piauí (UFPI).
Correspondência: taty.anamac@hotmail.com

² Biomédica, Tutora Orientadora do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Biomédica, Especialista em Análises Clínicas, Mestre em Farmacologia e Doutoranda em Biotecnologia.

com a criança na APS. Trabalhando a conscientização da gestão sobre o acesso desse público, bem como aperfeiçoamento dos profissionais, instituição e fiscalização de protocolos, objetivando redução de indicadores como mortalidade infantil, agravos, garantindo uma saúde de qualidade. Espera-se que haja a contribuição para promoção do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral da saúde da criança em sua primeira infância, ofertando serviços de qualidade para essa faixa etária, melhorando os indicadores do município e do país.

Palavras chave: Primeira infância. Criança. Saúde da família.

ABSTRACT

Piripiri is a city of medium size, with a population estimated to be in the 63.742 inhabitants, situated in the north of the State of Piauí, there is 166 km from the capital city. Where the health services are mainly public, which are organised by the networks, primarily centered on Primary health care. Through the calculation of the direct reports of the Information System on Mortality (SIM) and Information System on live Births (Sinasc), Piripiri showed an infant mortality rate of 14.1% in the year 2010, and in less than five years of 16.3%. In the year 2017, these rates showed a significant difference: by 11.8%, while those under the age of 5 years, and 13.8% were. If an improvement is evident in the indicators of Infant and child's Mortality over the past few years. This is the design of the intervention has as its objective the promotion and the monitoring of the growth and development of the integral health care of children in their early childhood in the municipality of Piripiri PI, for ensuring access to health care services and the follow-up to the all round development of children ages 0 to 3 years, to establish a schedule of activities for this age group. The proposal comes in the midst of the request, activities to take part in the cycle of the UNICEF in the city, taking into consideration the indicators of the children enrolled in the e-health system, and infant mortality rates, and live births in the county. Using the methodology of Strategic Planning in Health care, has been made to analyze the status of the territory and its indicators, highlighting the precarious nature of the programs developed for children 0 to 3 years, as well as a deficiency in the follow-up of this age group in the health services in the city, with an action plan in an attempt to identify the weaknesses and to propose alternatives for how to care for a child in the APS. Working to raise awareness of the management of the access of the public, as well as the improvement of the professional, financial institution, and audit of protocols, aiming at the reduction of indicators such as infant mortality, chronic conditions, ensuring a high-quality health care. It is expected that there will be a contribution to the promotion of the monitoring of the growth and development of the integral health care of children in their early childhood, providing high-quality services for this age group, thus improving the indicators of the city and the country.

Key words: In early childhood. Child. Family Healthcare

1. INTRODUÇÃO

Piripiri é um município de médio porte, situado no meio norte do Estado do Piauí há 166 km da capital, faz um entroncamento de rodovias BR 343 (acesso à Teresina e Parnaíba) com a rodovia BR 222 (acesso à Fortaleza). Tem sua população estimada em 63.742 habitantes, segundo dados de 2019 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O município tornou-se referência, um dos principais motivos foi sua experiência no programa piloto do PMAQ-AB (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica) para conseqüente expansão estadual. Tornando-se o município sede do Território dos Cocais.

Os serviços de saúde são predominantemente públicos, organizadas através de redes – estas centralizadas na Atenção Primária à saúde. Contando com 25 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) E 04 Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), 05 equipes do Núcleo Ampliado a Saúde da Família – Atenção Básica (Nasf-AB) que dão cobertura à todas as equipes da ATB. Piripiri dispõe em sua APS de programas como: Programa Melhor em Casa, Programa Saúde na Escola, Academia na praça, Atenção farmacêutica, e Coordenação de Vigilância que se subdivide em Vigilância em Saúde/Epidemiológica, Sanitária e Ambiental, Saúde do Trabalhador.

Partindo do princípio que a hierarquia de um serviço sobre o outro se torna caro para a gestão e pouco acessível para o usuário. O município é regido por protocolos de regulação, trazendo as RAS como conjunto de ações e serviços de saúde articulados, com a finalidade de garantir a integralidade e longitudinalidade da assistência à saúde, ofertando serviços para além da APS, como cuidados especializados nos Centro Especializado Odontológico (CEO), Centro de Reabilitação, Centro de Saúde da Mulher (CSM), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II e CAPSad), Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Laboratório Municipal e Ambulatório que conta com: Cardiologia, Cirurgia Geral e Pediátrica, Dermatologista, Fonoaudiologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Proctologia, Psicologia, Psiquiatria, Terapia Ocupacional, Urologia, Exames Laboratoriais e Especializados (Ultrassom, Eletrocardiograma, Ecocardiograma, Mamografia, Raio-X).

Em relação à rede de urgência de Piripiri, o município oferta o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que é de responsabilidade da gestão, porém é regulado através do SAMU Estadual com sede em Teresina através do contato 192.

Ainda na rede, encontra-se o Hospital Regional Chagas Rodrigues (gestão estadual) conta com serviço de internação, pronto socorro e UTI, não apenas de Piripiri, mas de seus municípios referenciados (22, dentre eles oito de médio porte). O que tem necessidade de regular é feito pela própria regulação do HRCR, ou seja, via estado.

Em 2016, no HRCR foi inaugurado o primeiro Centro de Parto Normal (CPN) do interior do estado, conhecido como Maternidade Dr. João Bandeira Monte (gestão estadual), possui disponíveis 20 leitos para a maternidade, sendo quatro leitos para pré-parto, parto e pós-parto (PPP) e 16 para enfermaria coletiva, recebendo o selo de qualidade conferido pelo Ministério da Saúde com o título de Hospital Amigo da Criança (IHAC), no ano de 2018.

Através de cálculos diretos de relatórios do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), Piripiri apresentou sua taxa de mortalidade infantil em 14,1%, no ano de 2010. Levando em consideração que a taxa de mortalidade neonatal precoce foi 9,8%, neonatal tardia 1,1%, pós neonatal 3,3%. Em relação aos menores de cinco anos apresentou uma taxa de mortalidade de 16,3%. Já no ano de 2017, essas taxas apresentaram uma variação significativa: TMI 11,8%, com coeficiente de mortalidade neonatal precoce em 6,9%, neonatal tardia 1,0% e pós neonatal 3,9%. E menores de 5 anos, 13,8%. Verificando-se uma melhoria evidente dos indicadores de Mortalidade Infantil nos últimos anos.

As ações realizadas na APS na esfera da Estratégia Saúde da Família se tornaram imprescindíveis para a prevenção e a promoção à saúde, uma vez que possibilitam a detecção precoce de possíveis alterações, com intervenção em tempo oportuno, reduzindo assim os riscos de morbimortalidade na infância. Desta forma, observa-se a consolidação das ESF em Piripiri como acesso prioritário aos serviços de saúde, sobretudo quanto à saúde materna e infantil, demonstrando uma segurança de continuidade do processo de melhoria da qualidade da assistência pré-natal, ao parto e principalmente à criança, comprovado pelos indicadores apresentados.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) foi instituída no ano de 2015 com a Portaria nº 1.1303, estabelecendo eixos de ações para compor a atenção integral à saúde da criança. Esta portaria demonstra alguns métodos e dispositivos para a articulação das ações e dos serviços de saúde, de modo a promover sua implementação, seja pelas gestões ou até mesmo pelos profissionais de saúde.

Através dessa política, o Ministério da Saúde estabelece o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança em sua primeira infância como um dos pilares da Saúde Infantil, compreendendo ações preventivas e de promoção, organizando a PNAISC a partir das redes de atenção à saúde e de seus eixos estratégicos, na qual a Atenção Primária a Saúde configura-se como coordenadora do cuidado à criança e ponto central desse processo (BRASIL, 2015).

Estruturada em 7 (sete) eixos estratégicos, a PNAISC é exposta para orientação e qualificação de ações voltadas para o público desta faixa etária, como: atenção humanizada e qualificada ao recém-nascido; aleitamento materno e alimentação complementar saudável; promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral; atenção a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade; Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz, vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno.

Faz-se necessário pensar as dificuldades durante a infância, visto que trazem implicações para a criança, para a família dela e também para a comunidade em que está inserida. Desta forma, as ações em prol do bom crescimento e desenvolvimento devem ser adotadas por todos, favorecendo a assistência infantil (PENEDO; PINTO, 2014).

Visto as atividades solicitadas para participação do ciclo do Selo UNICEF no município de Piripiri, bem como pela precariedade de ações desenvolvidas para faixa etária e uma vez que esta apresenta sua singularidade em relação ao cuidado, assegurada pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Propõe-se refletir no presente trabalho como promover, de forma contínua, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral da saúde da criança em sua primeira infância no município de Piripiri através da atuação dos serviços de saúde? Essa problematização será feita através de discussão acerca do próprio SUS e suas ações, relacionando-as com os efeitos alcançados para Saúde e desenvolvimento Infantil e traçando um modelo para os profissionais e componentes da ESF.

2. REVISÃO DE LITERATURA:

Há várias décadas o cuidado e atenção à saúde da criança tem ganhado destaque nas políticas públicas no Brasil, e o que se pode observar é um grande processo de evolução. Em 1937, durante o Estado Novo o primeiro programa nessa área foi instituído. Entretanto, um

grande passo foi dado em 1983 quando o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC) foi lançado, com objetivo de desenvolver ações para melhorar as condições de saúde, a cobertura e a rede pública de serviços. Em 1984, o PAISMC foi desmembrado resultando em um Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) (BRASIL, 2011).

Com a instituição do Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS e, depois, do Programa de Saúde da Família – PSF se concretizou a estratégia fundamental para vigilância da saúde infantil, no âmbito da atenção primária, reduzindo a mortalidade infantil e destacando o uso de instrumentos para o monitoramento do crescimento e desenvolvimento da criança, assim como para o incentivo à cobertura vacinal, aleitamento materno, e atenção às doenças prevalentes na infância (MELLO, 2012; RONCALI, 2006).

Segundo, Araújo, JP et al. (2014), em 1996, a AIDPI - Atenção Integral a Doenças Prevalentes da Infância foi adotada pelo país, e juntamente com a Atenção Primária possibilitou uma série de transformações no perfil epidemiológico na saúde da criança, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste, nas quais, os indicadores de mortalidade infantil se encontravam mais elevados quando comparados ao restante do país.

O Ministério da Saúde lançou em agosto de 2015, por meio da portaria 1130, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que expande o foco das ações de atenção à saúde da criança até os 9 anos, porém manteve a atenção especial às crianças de 0 a 3 anos (primeira infância) e às populações de maior vulnerabilidade, com objetivo de reduzir a morbimortalidade infantil (BRASIL, 2015).

Os princípios orientadores dessa política são: o direito à vida e à saúde; a prioridade absoluta da criança; acesso universal à saúde; integralidade do cuidado; equidade em saúde; ambiente facilitador à vida; humanização da atenção e gestão participativa com controle social (BRASIL, 2015).

Assim, a saúde da criança fica intimamente ligada ao Desenvolvimento da Primeira Infância (DPI), conceito este, que perpassa a esfera da saúde e envolve diversas outras como: educação, alimentação, proteção social, entre outros. (NAUDEAU, S. et al, 2011).

Conforme o Relatório Final da Conferência sobre Determinantes Sociais da Organização Mundial de Saúde:

Investir nos primeiros anos de vida é uma das medidas que permitirá, com maior probabilidade, a redução das desigualdades em saúde, no espaço de uma geração [...] O desenvolvimento da primeira infância, em particular o desenvolvimento físico, socioemocional e linguístico-cognitivo, determina de forma decisiva as oportunidades na vida de uma pessoa e a possibilidade de gozar de boa saúde, já que afeta a aquisição de competências, a educação e as oportunidades de trabalho (OMS, 2008).

Para Gaíva, MAM et al. (2012), esse contexto histórico permite destacar nas Políticas desenvolvidas para saúde da criança as inadequações dessa atenção em nível primário. Demonstrando um modelo biomédico por parte dos profissionais de saúde, prevalecendo ações curativas em detrimento ao foco da atenção à família.

A coordenação como característica da APS faz reverência à capacidade de integração com a rede do sistema de saúde. Esse atributo mostrou-se afetado segundo os próprios profissionais ao atenderem a criança em nível primário, refletindo as dificuldades de encaminhamento para os demais serviços, prejudicando o planejamento das condutas de atenção à saúde da criança (ALEXANDRE, AMC et al. 2010).

Um estudo que embora antigo ainda retrata o contexto da localização nordestina foi feito por Samico, I et al. 2005 em dois municípios do estado de Pernambuco propondo uma melhor estruturação da rede de serviços de saúde.

Ajustando a oferta à demanda, a efetividade clínica à efetividade das relações interpessoais, criando oportunidades para o acesso, mas principalmente para o atendimento integral e resolutivo, garantindo a continuidade da atenção em todos os serviços da rede, de forma coordenada (SAMICO, I et al. 2005).

Outro estudo, produzido no oeste do Paraná, evidenciou a ausência das características de acesso do primeiro contato e longitudinalidade em contexto que resultou na internação de crianças em situações sensíveis à atenção ambulatorial, confirmando a pertinência da avaliação dos atributos da atenção básica como indicadores da efetividade do sistema de saúde (OLIVEIRA, BRG et al, 2012).

Não é apenas o Brasil que enfrenta desafios em relação à saúde da criança, outras nações também tem demonstrado essa realidade. Diante da situação, a ONU lançou, em 2016, a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, que busca resgatar os Objetivos do

Milênio, instituindo novas metas. Dentre elas, a saúde da criança, aparece entre os objetivos prioritários (ONU, 2016).

Bem antes, em 2008, HECKMAN já afirmava sobre a potencialidade das ações nos primeiros anos de vida, gerando equilíbrio e melhores resultados no que se refere ao acesso e ao desenvolvimento da saúde da criança.

Em consonância com os dados, observou-se as últimas 2 décadas, através de empenho mútuo governo-sociedade, o Brasil apresentou uma redução de mortalidade infantil de 60% em crianças com menos de 1 ano, assim como em 2006 com a implantação da campanha de imunização contra o rotavírus onde a mortalidade de crianças de até 5 anos foi reduzida em 22% (UNICEF, 2011).

Entretanto, dados do ano de 2018 da UNICEF apontam que uma a cada três crianças abaixo de 5 anos no mundo não está se desenvolvendo de modo saudável, ou seja, apresentando algum tipo de déficit de crescimento, baixo peso ou sobrepeso (UNICEF, 2019).

De uso dessa informação, surgem indagações sobre a maneira como os profissionais podem se inserir diante dos desafios desse contexto da atenção à saúde da criança, e sobre possíveis melhorias na APS para enfrentar essa realidade e alcançar as metas instituídas pelos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e pela PNAISC.

Pina et al. 2015, considera a promoção em saúde, prevenção de doenças e identificação de sinais e sintomas dos principais agravos apresentados na infância. Desta maneira, pode-se trabalhar com *“a garantia da precocidade na identificação de condições de risco, e o compromisso e responsabilização com as crianças em seguimento”*, ofertando ações planejadas para a faixa etária como rotina no serviço das Estratégias.

Atualmente, um dos principais instrumentos que ampara a saúde infantil é o Programa de Puericultura, que faz parte da PNAISC nos serviços da APS no panorama preventivo e de promoção. Com finalidade de acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 5 anos, a puericultura avalia de maneira global a infância através do acompanhamento de altura, peso, estado nutricional, cobertura vacinal, agravos/intercorrências, desenvolvimento neuropsicomotor e demais cuidados para as crianças que são repassados para família e responsáveis da mesma (VIEIRA et al., 2012; ASSIS et al. 2011).

Tomando por base que o intercâmbio entre criança-ambiente é primordial para a saúde e desenvolvimento, a aproximação do contexto familiar e de moradia deve ter uma atenção especial dos profissionais de saúde. Desta forma, o atendimento domiciliar pode ser tornar uma estratégia com potencial de alcance de bons resultados na Saúde da Criança, contribuindo para o acompanhamento e seu Desenvolvimento de maneira integral. (BRASIL, 2012)

Outra ferramenta que se tornou efetiva na atuação da ESF foi a consulta compartilhada, garantindo o atendimento com um olhar ampliado, permuta de ciência e experiências multidisciplinar, potencializando tempo e espaço. E em relação ao cuidado infantil, considera-se uma estratégia de pautada “*na integralidade e corresponsabilidade*”, construindo o cuidado de forma conjunta com os pais e responsáveis. (BRANCO 2014; MAIA, 2017)

Estudos trazem as estruturas físicas das UBSF e os processos de trabalho e como fragilidades para os serviços da APS. Evidenciando os profissionais treinados em AIDPI com uma assistência mais adequada que os demais, induzindo que a qualidade dos atendimentos na APS se devia a aplicação da estratégia (ALEXANDRE, AMC, et al.; SAPAROLLI, ECL, et al. 2010).

Autores recomendam que os profissionais da saúde da família repensem suas práticas para atuar em consonância com os princípios e diretrizes do SUS e recebam capacitação para atender à criança na APS, a exemplo da capacitação em AIDPI que tem se mostrado capaz de qualificar o atendimento à criança na atenção primária (DAMASCENO, SS et al, 2016).

Faz-se, então, uma associação entre a qualificação profissional e a redução dos fatores de risco na Saúde da Criança. Através de ações de prevenção e promoção trabalha-se construção de mudanças para a melhoria da qualidade na atenção à saúde da criança como no caso da PNAISC.

Pensando nisso, os 1.924 municípios inscritos no Selo UNICEF e as 10 capitais da Plataforma dos Centros Urbanos em uma iniciativa amparada pela UNICEF têm realizado a “Semana do Bebê”, com a finalidade de unir governo e sociedade em busca de garantia de direitos de gestantes, mães e crianças, enfatizando o acordo da melhoria das condições de vida das crianças através de políticas e programas.

Cada município deve definir como ocorre sua “Semana do Bebê”, entretanto seguindo etapas propostas pela UNICEF, que são: 1. Planejamento – definição da comissão, construção da agenda, bem como do tema abordado, levantamento dos indicadores do município, acordar parcerias, levantamento de custos, definição de estratégias de comunicação, definição de programação e inclusão desta no calendário oficial do município; 2. Mobilização – envolver a comunidade, conscientizando sobre a importância da primeira infância e o acesso a essa política, divulgação do evento; 3. Evento – Ações a serem desenvolvidas, são listadas sugestões de atividades; 4. Avaliação – Elaboração de relatórios que devem ser apresentados aos conselhos locais para, especialmente, ao dos Direitos da Criança e do adolescente (UNICEF, 2019).

Tornando a APS como um contexto favorável para promover o desenvolvimento da Saúde Infantil, é necessário planejar as atividades e organizar o serviço, além de uma avaliação contínua dos cuidados prestados, visando segurança e qualidade no cuidado (LEÃO; CALDEIRA; OLIVEIRA, 2011).

Conforme Silva 2018, uma avaliação representa um tripé: verifica problemas, fortalece as potencialidades e propõe aperfeiçoamento. Assim, os resultados podem ser utilizados seja pela gestão em caráteres decisórios ou até mesmo entre os profissionais durante o processo de trabalho.

Desta forma, modelos de planejamento que dão suporte à prestação de serviços e programas integrados ao Desenvolvimento da Primeira Infância, inclusive saúde, nutrição (com início na gravidez), e estimulação precoce da criança (a partir de nascimento), garantem o máximo retorno aos investimentos em capital humano em idades posteriores, do mesmo modo que promove uma expressiva eficácia no sistema público de saúde (NAUDEAU, S. et al, 2011).

3. METODOLOGIA

Identificação, explicação e análise do problema

A escolha de intervir no desenvolvimento integral na primeira infância foi baseada no seu alto grau de importância, uma vez que esta interfere diretamente na saúde e nos indicadores do município como um todo a se pensar em expectativa de vida. Os principais critérios para a escolha do tema foram as poucas ações desenvolvidas para essa faixa etária e

um índice ainda alto de mortalidade infantil nos últimos anos, bem como a inserção do município na “Semana do Bebê” pela UNICEF.

Considerando todo o contexto do município de Piripiri (localização, rede de serviços, indicadores, processo de trabalho), foi selecionado como principal nó crítico a falta de acesso das crianças à rede de saúde de qualidade.

Para elaboração deste projeto de intervenção foi utilizado o PES – Planejamento Estratégico em Saúde, baseado na análise situacional do território e de seus indicadores, identificando a precariedade de ações desenvolvidas para crianças 0 a 3 anos bem como a deficiência no acompanhamento dessa faixa etária nos serviços de saúde no município de Piripiri-PI.

Como base para sua construção utilizou-se dados eletrônicos: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Virtual da UnaSus, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Repositório Comum, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Sistema de Legislação da Saúde do Ministério da Saúde (SLEGIS). Utilizando os seguintes descritores: primeira infância, saúde da criança, desenvolvimento infantil, puericultura, saúde do bebê.

Outras fontes de dados foram os registros de e-Sus AB do Município, indicadores do Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC, Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAM, censos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, bem como dados obtidos juntos à própria Secretaria Municipal de Saúde de Piripiri, através de suas coordenações.

A partir desta seleção foi possível identificar os envolvidos assim como produtos e resultados esperados, propondo uma proposta de intervenção através de um plano operativo.

4. Proposta de Intervenção

Diante de análise criteriosa dos problemas que afetam esta faixa etária e das ações já desenvolvidas para tal em Piripiri, propôs-se como objeto de intervenção o desenvolvimento integral da saúde da criança em sua primeira infância, levando-se em conta os indicadores descritos no presente trabalho.

PLANO OPERATIVO

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁ -VEIS
<p>Pouco acesso à Saúde da Criança no Município de Piripiri</p>	<p>Conscientizar a Secretária Municipal de Saúde de Piripiri sobre a importância de investir na Saúde da primeira infância.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentado acesso de crianças à Saúde; • Diminuição de custos com intercorrências previsíveis nessa faixa etária. <p style="text-align: center;">REALIZAÇÃO: Até janeiro 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Investimento em políticas de atenção à saúde da Criança; • Realização da “Semana do Bebê”; 	<p style="text-align: center;">UNICEF/MS / SESAPI</p>
<p>Recursos humanos da APS do Município de Piripiri-PI pouco capacitados para a Assistência à Saúde da Criança.</p>	<p>Capacitar e aperfeiçoar os profissionais da APS</p>	<p>Aumento do conhecimento dos profissionais sobre Saúde da Criança</p> <p style="text-align: center;">INICIO: FEVEREIRO/2020</p>	<p>Realização de oficinas de capacitação e atualização para os profissionais da Atenção Básica (Estratégia Saúde da Família/Nasf-AB) e Centro de Saúde da Mulher de Piripiri.</p>	<p style="text-align: center;">DAS/DVS/S MS</p>

<p>Deficiência na aplicação dos protocolos de assistência à puericultura pela Estratégia Saúde da Família.</p>	<p>Garantir a qualidade da Puericultura realizada no município</p>	<p>Realização de ao menos 10 consultas nos primeiros três anos, iniciando na primeira semana de vida.</p> <p>Início do monitoramento: ABRIL/2020</p>	<p>Instituição e monitoramento da aplicação do protocolo da assistência pré-natal e puerperal na Atenção Básica;</p> <p>Realizar supervisão clínica/técnica na assistência pré-natal e puerperal na Atenção Básica (Estratégia Saúde da Família/Nasf-AB).</p>	<p>DAS/DVS/S MS</p>
<p>Alto índice Brasileiro e Municipal de crianças mortas e hospitalizadas por acidentes evitáveis.</p>	<p>Investir na sobrevivência e no desenvolvimento da criança em seus primeiros anos de vida.</p>	<p>Redução do número de óbitos infantil até 2021 e manter em 100% sua investigação.</p> <p>CURSOS: MARÇO 2020 Profissionais</p>	<p>Promoção de cursos de primeiros socorros e prevenção de acidentes infantis</p>	<p>DAS/DVS/S MS/ ESF/Nasf-AB</p>

		MAIO 2020 Pais e Cuidadores	para os profissionais da APS e disseminação para os pais e cuidadores.	
Aumento de intercorrências entre os Recém-nascido do município de Piripiri-PI.	Promover atenção humanizada e qualificada ao recém-nascido.	Reduzir a mortalidade neonatal até 2020. GRUPOS: ABRIL 2020 e NOVEMBRO 2020	Realização de grupos de gestantes e puérperas para trabalhar o cuidado com RN.	ESF/Nasf-AB
<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade de amamentação; • Aumento de crianças utilizando leite e fórmulas infantis; • Indicadores de crianças com sobrepeso/obesidade ou desnutrição. 	Contribuir com a prevenção, o controle e o tratamento da obesidade e desnutrição infantil, focando na alimentação saudável.	Intensificação das orientações sobre alimentação infantil no âmbito da Atenção Básica. OFICINAS MARÇO 2020 e DEZEMBRO 2020	Oferta de oficinas para gestantes, mães e nutrizes sobre amamentação e alimentação complementar.	SISVAN/ESF/ Nasf-AB
Aumento de agravo		Aumentar o percentual de ações coletivas com a população sobre os	Realização de	DVS/SMS/S

como a Diarreia entre as crianças no Município de Piripiri-PI durante os meses mais quentes do ano.	Prevenir agravos prevalentes na infância.	agravos prevalentes na infância ATIVIDADES: SETEMBRO 2020 A NOVEMBRO 2020	atividades voltadas para prevenção de agravos como diarreia, através de parceria com creches para orientar os pais e crianças sobre higiene corporal.	ME/ PSE/ESF/ Nasf-AB
---	---	--	---	----------------------------

5. PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO DO PLANO

O acompanhamento deste plano de intervenção será feito no decorrer das atividades que serão desenvolvidas durante ano de 2020 onde se espera atingir os resultados de todos os objetivos descritos até 2021.

Para fonte de dados serão utilizados os últimos censos do IBGE, indicadores do MS, como: SIM, SINASC, SISVAN, SINAN. E, a partir desses parâmetros, utilizar para gerar relatórios de gestão para divulgação dos dados alcançados e encaminhar para UNICEF, devido à parceria para o Selo, divulgando os dados também na revista da Organização.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme discutido, a estruturação dos serviços de saúde e atenção à saúde da criança tem se refletido na constante transformação e desenvolvimento das políticas públicas. Entretanto, apesar de tal evolução, estudos ainda apontam que uma a cada três crianças abaixo de 5 anos no mundo não está se desenvolvendo de modo saudável, apresentando algum tipo de déficit de crescimento, baixo peso ou sobrepeso, indicando a necessidade de novas orientações para os profissionais da APS.

Este projeto de intervenção apresenta como referências estudos realizados no país, com a tentativa de identificar as fragilidades e propor alternativas quanto ao cuidado com a criança na APS. Desta forma, fomentando uma discussão sobre ser melhorado nos serviços para

enfrentar essa realidade e alcançar as metas instituídas pelos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e pela PNAISC.

O Projeto de Intervenção ainda não foi iniciado, porém foi proposto junto à gestão. É possível perceber o contexto do município, práticas realizadas e serviços ofertados pela rede até o presente momento. Através disto, presume-se que se levado em consideração haverá uma melhor organização e direcionamento para o acesso a Saúde da Criança.

Embora o tempo de aplicação seja justo, com os resultados advindos da implantação do plano operativo, espera-se que haja a contribuição para promoção do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral da saúde da criança em sua primeira infância, ofertando serviços de qualidade para essa faixa etária, melhorando os indicadores do município e do país.

7. REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, A. M. C; BICUDO, D. O.; FERNANDES, A. P. P.; SOUZA, C.; MAFTUM, M. A.; MAZZA, V. C. Organização da atenção básica à saúde da criança segundo profissionais: pesquisa qualitativa. **Online braz.j.nurs** [periódico na Internet]. 2010 abr [acessado 2013 set 20]; 9(1):[cerca de 10 p.]. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.16764285.2010.2801/633>»<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.16764285.2010.2801/633>

ARAÚJO J.P.; SILVA, R. M. M.; COLLET, N.; NEVES, E.T.; TOSO, R.G.O.; VIEIRA, C. S. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **RevBrasEnferm.** 2014;67(6):1000-7. DOI: 10.1590/0034- 7167.2014670620

ASSIS, W. D.; COLLET, N.; REICHERT, A. P. da. S; SÁ, L. D. Processo de Trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 38 – 46, jan/ fev. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2004). **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília: Ministério da Saúde.

BRANCO, C.K.C.K. et al. Puericultura em Grupo: Uma Nova Perspectiva na Atenção a Saúde da Criança – Relato de Experiência. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 18, sup. 1, p. 66-68, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2012. 102p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il.

BRASIL. Portaria GM nº 1130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. 2015; 5 ago.

DAMASCENO, Simone Soares et al. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2016, v. 21, n. 09 [Acessado 24 Janeiro 2020], pp. 2961-2973. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.25002015>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.25002015>.

GAÍVA M. A. M.; NOVACZYK, A. B.; SIQUEIRA, V. C. A. Tecnologias assistenciais para o atendimento à saúde da criança na Atenção Básica. **Nursing** 2012; 15(173):556-562.

HECKMAN, J. 2008. “Schools, Skills, and Synapses.” **Economic Inquiry** 46 (3): 289–324.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Série Estudos e Pesquisas – informação demográfica e socioeconômica, n. 26. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2018.

LEÃO C. D. A; CALDEIRA A. P; OLIVEIRA M. M. C. Atributos da atenção primária na assistência à saúde da criança: avaliação dos cuidadores. **Rev Bras Saúde Matern Infant**. 2011; 11(3): 323-34 [acesso em 01 fev 2020]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v11n3/a13v11n3>.

MAIA R.L.N. et al. **A Interconsulta na Atenção Básica: Uma Experiência Multiprofissional no Atendimento de Puericultura**. II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, 2017.

MELLO, D. F., FURTADO, M. C. C; FONSECA, L. M. M.; PINA, J. C. Seguimento da saúde da criança e a longitudinalidade do cuidado. **Rev Bras Enferm**. 2012; 65(4):675-679.

NAUDEAU, Sophie et al. **Como investir na Primeira Infância: um guia para a discussão de políticas e a preparação de Projetos de Desenvolvimento da Primeira Infância**. Washington, DC: The World Bank, 2010; São Paulo: Singular, 2011.

OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N.; MELLO, D.F.; LIMA; R. A. G. O itinerário terapêutico de famílias de crianças com doenças respiratórias no sistema público de saúde. **Rev Latino-AmEnferm** 2012; 20(3):534-543.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Relatório da Organização Mundial da Saúde sobre determinantes sociais da saúde**. Genebra: OMS, 2008.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Transformando nosso mundo: A Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável**. Rio de Janeiro: UNIC Rio; 2016.

PINA J. C., MORAES A. S., FURTADO M. C. C., MELLO D. F. Presença e extensão dos atributos da atenção primária à saúde entre crianças hospitalizadas por pneumonia. **RevLatinoamEnferm** 2015; 23:512-19.

PENEDO, M. M.; PINTO, E. S. O. **Assistência à Saúde da Criança na Atenção Básica**. In: VI SIMPÓSIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE, 6, 2014, Viçosa. **Anais...** Viçosa: FACISA, Outubro, 2014.

RONCALLI, A. G.; LIMA, K. C. Impacto do Programa Saúde da Família sobre indicadores de saúde da criança em municípios de grande porte da região Nordeste do Brasil. **CienSaude Colet**. 2006;11(3):713-724.

SAMICO, I.;HARTZ, Z. M. A.;FELISBERTO, E.;CARVALHO, E. F. Atenção à saúde da criança: uma análise do grau de implantação e da satisfação de profissionais e usuários em dois municípios do estado de Pernambuco, Brasil. **RevBras Saúde MaterInfant** 2005; 5(2):1-12.

SAPAROLLI E. C. L.; ADAMI N. P. Avaliação da estrutura destinada à consulta de enfermagem à criança na atenção básica. **RevEscEnferm USP** 2010; 44(1):92-98.

SILVA, Cilícia Aquino da. **Atenção à saúde da criança no Brasil: avaliação das ações desenvolvidas na atenção primária à saúde. 2018.** 71 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Amazonas - Universidade do Estado do Pará, 2018

UNICEF. **Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê.** São Paulo: Fundo das Nações Unidas para Infância, 2011. ISBN 978-85-2504-939-1. Disponível em: Acessado em 05 de janeiro de 2020.

UNICEF. **Situação mundial da infância 2019** – Caderno Brasil. Brasília: Fundo das Nações Unidas para Infância, 2019. ISBN: 978-92-806-4999-4. Disponível em: Acessado em 15 de dezembro de 2019.

VIEIRA, V. C. de. L.; FERNANDES, C. A.; DEMITTO, M. de. O.; BERCINI, L. O.; SCOCHI, M. J.; MARCON, S. S. Puericultura na Atenção Primária à Saúde: Atuação do Enfermeiro. **Cogitare Enfermagem**, Mandaguari, v. 17, n. 1, p. 119 – 125, jan/mar. 2012.

ANEXOS

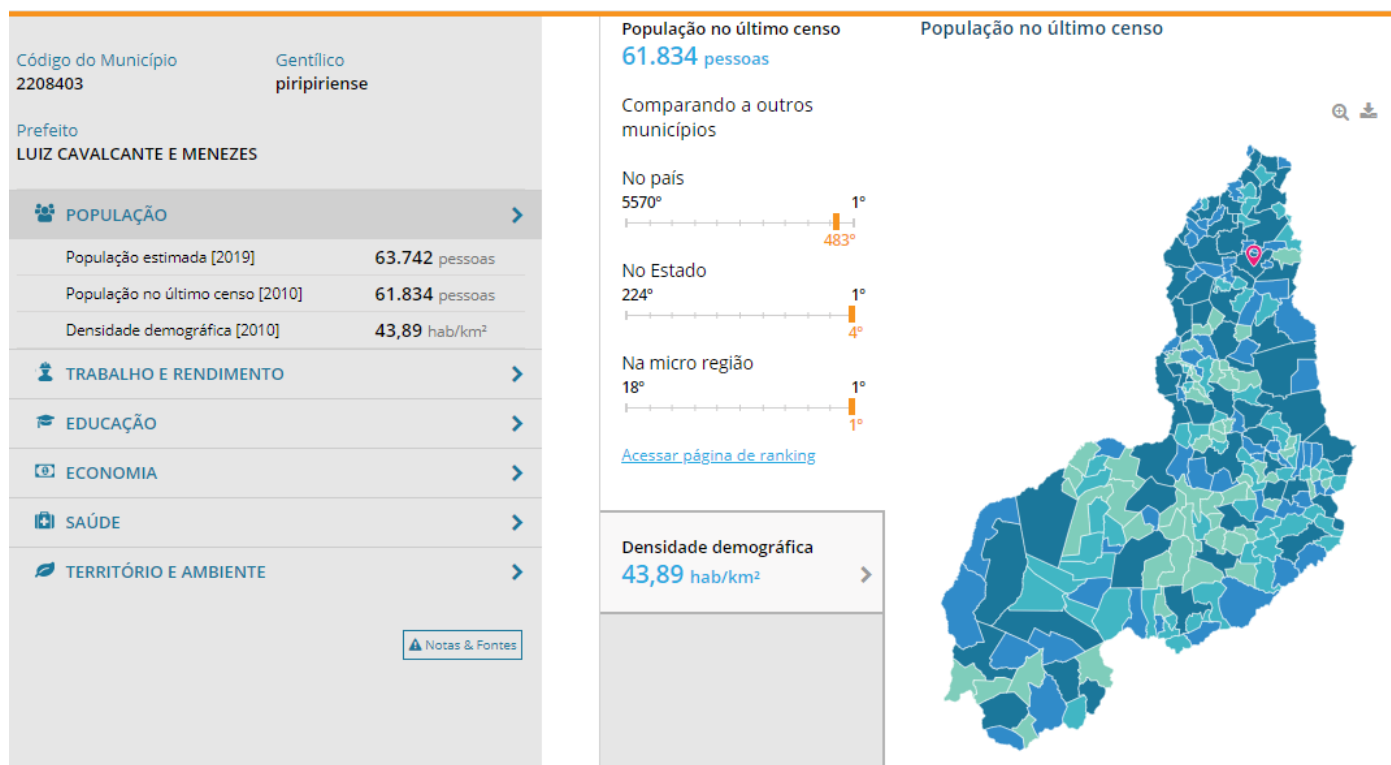


Figura 1 – Dados do Município de Piri-piri-PI: Localização, população do último censo, população estimada 2019. (IBGE, 2019)

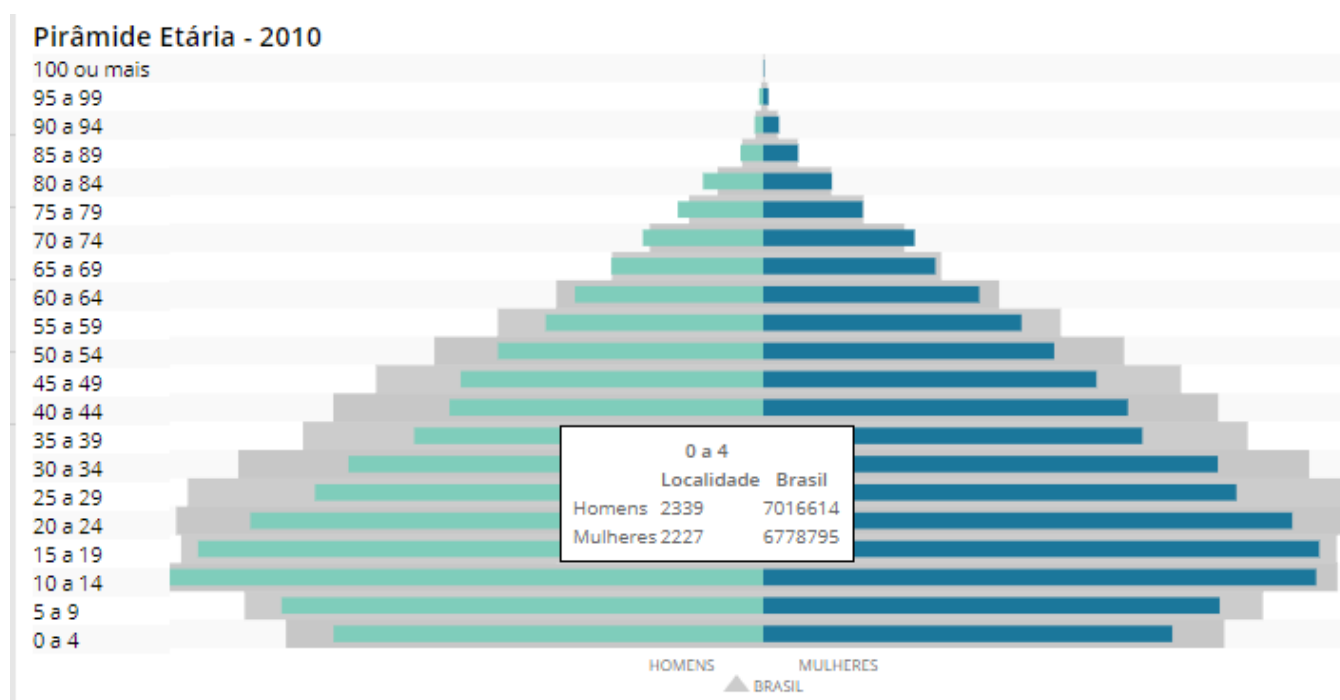


Figura 2 – Dados do Município de Piri-piri-PI: Pirâmide etária, demonstrando a faixa etária de 0 a 4 anos: 4566crianças (IBGE, 2019).

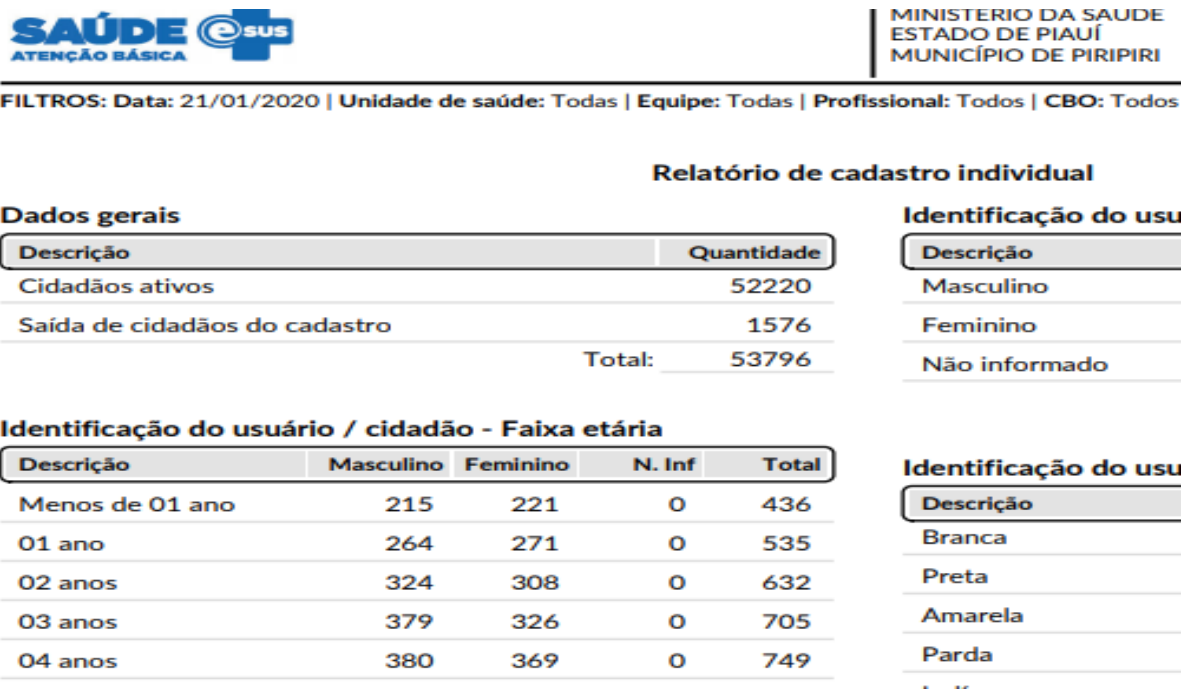


Figura 3 – Dados da população infantil de 0 a 4 anos com 3.057 crianças cadastradas no e-SUS, no Município de Piri-piri-PI(MS, 2019).

Taxa de mortalidade infantil (Unidade: óbitos por mil nascidos vivos)

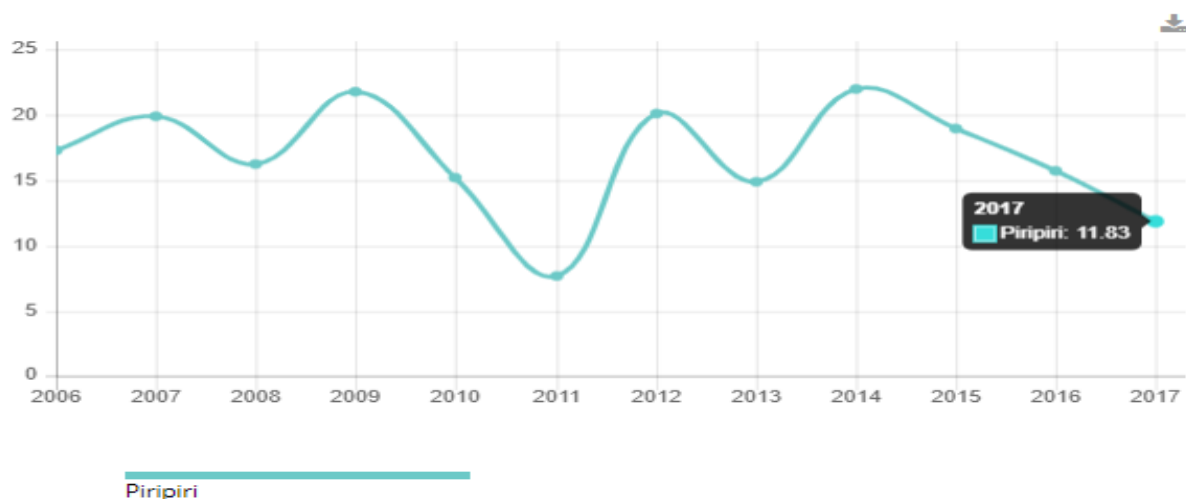


Figura 4 – Série histórica da taxa de mortalidade infantil do Município de Piri-piri- PI (IBGE, 2019).

Taxa de mortalidade infantil / Nascidos vivos (Unidade: nascimentos)

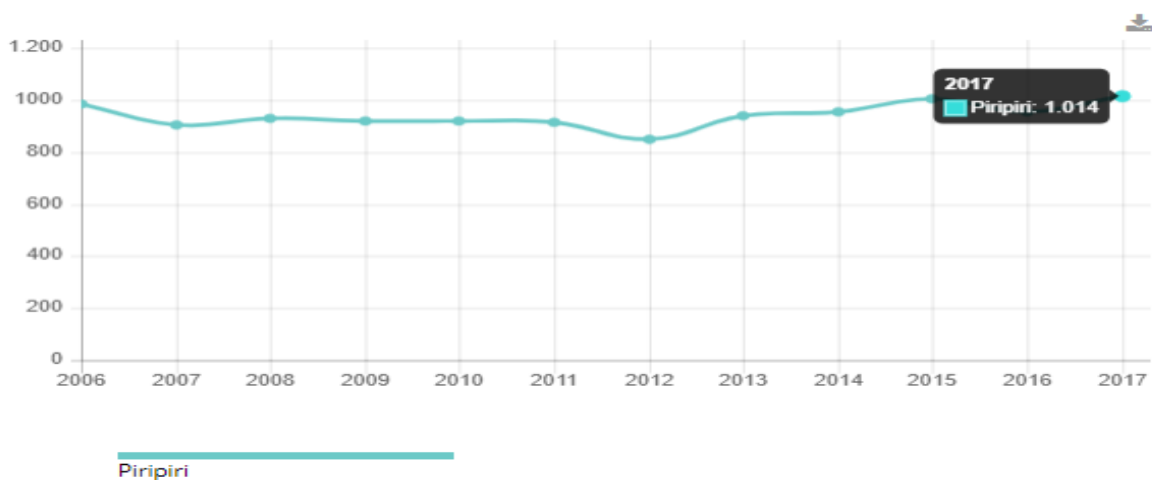


Figura 5 – Série histórica da taxa de nascidos vivos do Município de Piripiri- PI (IBGE, 2019).

Nascidos Vivos - Brasil													
Frequência por Mês do Nascimento segundo Ano do Nascimento - RESIDENTES EM PIRIPIRI - COM RETRO													
Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2009	83	77	85	82	81	76	78	74	69	74	58	83	920
2010	73	76	88	82	92	75	74	71	73	74	64	79	921
2011	70	61	81	81	85	85	85	76	70	76	74	68	912
2012	63	71	75	72	69	54	70	78	71	69	79	76	847
2013	76	63	76	61	61	78	91	96	102	81	78	77	940
2014	75	67	82	77	75	93	82	78	94	73	91	69	956
2015	59	73	87	96	89	66	75	78	101	103	90	83	1.000
2016	81	62	89	85	83	86	86	71	79	89	69	76	956
2017	85	67	84	96	82	89	86	90	83	79	85	98	1.024
2018	64	79	80	74	73	80	49	93	86	103	71	76	928
2019	69	76	64	77	66	85	79	63	86	64	74	75	878

1 Figura 6 – Série histórica da taxa de nascidos vivos do Município de Piripiri- PI (SINASC, 2019).

Óbitos Infantis – Brasil													
Frequência por Mes do Obito segundo Ano do Obito - RESIDENTES EM PIRIPIRI - Com Retro													
Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2009	2	3	0	0	2	1	3	2	0	5	1	1	20
2010	1	2	0	1	0	1	1	2	3	2	1	0	14
2011	0	0	0	2	1	1	1	1	0	0	0	1	7
2012	0	2	0	3	1	2	0	2	1	4	2	0	17
2013	0	1	2	1	0	1	0	0	2	3	1	1	12
2014	1	2	1	3	2	3	2	2	0	0	1	3	20
2015	4	3	0	1	4	1	1	1	0	2	2	0	19
2016	1	0	2	0	5	3	0	2	0	0	1	1	15
2017	0	1	2	1	1	1	0	0	2	0	2	1	11
2018	3	2	1	0	0	0	0	1	0	0	2	1	10
2019	1	1	0	1	1	3	2	1	2	1	0	1	14
Total	13	17	8	13	17	17	10	14	10	17	13	10	159

Figura 7 – Série histórica da taxa de óbitos infantis do Município de Piripiri- PI (SIM, 2019).