



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Práticas integradas e projetos como ferramentas para a promoção da saúde de crianças adscritas à área de abrangência da UBS - Santo Onofre

NICOLE FERRAZ NUNES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de São Paulo para obtenção do Título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador(a): Raquel Xavier de Souza Saito

São Paulo

2016

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	
2 OBJETIVOS	
2.1 Geral	
2.2 Específico(s)	
3 REFERENCIAL TEÓRICO	
4 MÉTODO	
4.1 Local	
4.2 Participantes	
4.3 Ações	
4.4 Avaliação e Monitoramento	
5 RESULTADOS ESPERADOS	
6. CRONOGRAMA	
7 REFERÊNCIAS	
ANEXOS	

1. INTRODUÇÃO

Os sistemas de saúde devem ser articulados para atender as necessidades de saúde da população (ALMEIDA et al., 1998). Para isso, devem ser dinâmicos a fim de se adequarem às mudanças sociais e culturais da população. Conforme o conceito de 1947 da Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde é "um estado de completo bem estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade (VIANNA, 2015). Logo, para se alcançar este estado, não basta realizar assistência em saúde, e sim atenção em que se considerem as dimensões biopsicossociais. Nessa perspectiva o processo saúde adoecimento depende de um conjunto de determinantes sociais que devem ser contemplados a fim de se exercer a medicina preventiva centrada na pessoa e comunidade. Neste sentido, a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) afirma que os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos / raciais, psicológicos e comportamentais influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Evidências mostram que a saúde está muito mais relacionada ao modo de viver das pessoas que a idéia hegemônica de sua determinação genética e biológica (BRASIL, 2002). A fim de promover a direção de um novo modelo de atenção à saúde, desde a publicação do Relatório Lalonde (1974) e da realização da Conferência da Alma Ata (1978) foi instituído o debate internacional que ressalta a articulação da saúde com as condições de vida e a necessidade de intervenções globais sobre seus determinantes. Foi na Carta de Ottawa (1986) que a Promoção da Saúde foi firmada como proposição de natureza política a ser incorporada como diretriz na formulação de políticas públicas de saúde (MEDINA, 2014). Vianna (2015), ao avaliar os determinantes sociais e a trama de relações entre os condicionantes do processo saúde adoecimento propostos por Dahlgren e Whitehead, figura 1, evidencia que nas camadas mais próximas dos determinantes individuais estão o estilo de vida dos indivíduos e as redes sociais comunitárias. Quando esta rede está organizada, há maiores possibilidades de se manter a vida saudável e melhorar a situação de saúde do território.

Figura 1: Modelo por Dahlgren e Whitehead – determinantes sociais de saúde



Fonte: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/08/Figura2-Jpeg.jpg>

Considerando-se todos esses aspectos, é possível concluir que a medicina curativa-hospitalocêntrica torna-se insuficiente para a abordagem de todos estes determinantes. Portanto, o paradigma da medicina voltada ao indivíduo e à doença precisa evoluir para a medicina preventiva centrada na família e na comunidade; com o intuito de compreender e atuar no processo saúde adoecimento, para que o viver saudável seja uma realidade. Neste contexto, a história da organização de serviços de saúde orientada pelos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS) é marcada por uma trajetória de sucessivas reconstruções até se consolidar como uma política de reforma. Ao se responsabilizar pela saúde da população territorializada, as Equipes Estratégia Saúde da Família desse âmbito assistencial devem ampliar a prática curativo-preventiva do modelo biomédico tradicional, buscando promover a qualidade de vida (FREITAS, MANDU, 2010). Conforme a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB, 2012), parte das ações da Estratégia Saúde da Família consiste no desenvolvimento de práticas integradas e projetos para a promoção da saúde. A ênfase no fortalecimento e na qualificação da Estratégia Saúde da Família consiste em uma das táticas de produção de saúde. Trata-se de um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro (BRASIL, 2006). Entre os compromissos das Equipes de Atenção Básica, o desenvolvimento de ações intersetoriais voltadas para o cuidado e a promoção da saúde deve priorizar grupos mais vulneráveis (BRASIL, 2015).

Entre esses grupos, destaca-se a atenção à criança. Para o seu cuidado integral, as equipes de saúde enfatizam os hábitos alimentares na promoção da saúde e orientação das famílias em relação ao crescimento e desenvolvimento infantil. Tais práticas possibilitam o controle dos desvios alimentares e nutricionais, além de prevenir diversas doenças da infância e vida adulta futura.

O desenvolvimento de projetos voltados à atenção integral da criança consta entre as deliberações do Ministério da Saúde e segue as diretrizes operacionais propostas em uma agenda de saúde. Baseados nela, diferentes níveis de gestão e equipes de saúde assumem o compromisso de atingir metas de melhoria dos indicadores de saúde de uma população adscrita. Em setembro de 2005, foi definida pelo Ministério da Saúde a Agenda de Compromisso pela Saúde. Dentre os eixos agregados, o presente trabalho explora o Pacto pela Vida e propõe um projeto de intervenção com o intuito de estabelecer um conjunto de compromissos com a ênfase no fortalecimento e na qualificação da Estratégia Saúde da Família na promoção, informação e educação em saúde. Este projeto de intervenção foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde (UBS) Santo Onofre, localizada no município de Taboão da Serra - SP. Este serviço realiza atividades de promoção em saúde a grupos coletivos vulneráveis a determinados fatores do processo saúde adoecimento. Sua gestão dos processos de trabalho exemplifica a valorização dos princípios éticos e operacionais do SUS e reconhece a atual perspectiva política de abordagem das intervenções sobre a saúde - que ressalta a articulação da saúde com as condições de vida e a necessidade de intervenções globais sobre seus determinantes (MEDINA et al., 2014). Portanto, esta gestão deve ser pautada em análises da situação de saúde e definição de problemas encontrados no território de atuação, para orientar o trabalho realizado pela APS.

Atualmente são desenvolvidas as seguintes atividades na UBS - Santo Onofre: 1. Grupo aberto de meditação terapêutica (saúde mental) - atividade em roda de conversa organizada semanalmente pelo psicólogo da UBS em que se realiza psicoeducação e construção conjunta e interativa de estratégias destinadas a atenuarem os sintomas relacionados aos transtornos ansiosos. 2. Hiperdia (doenças crônicas não transmissíveis) - palestras e orientações organizadas mensalmente pela equipe de enfermagem a respeito da importância de hábitos saudáveis no manejo terapêutico da hipertensão arterial e diabetes

mellitus. 3. Desenvolver (saúde da criança) - atividade em roda de conversa organizada quinzenalmente por equipe interdisciplinar, voltada às famílias de crianças menores de um ano de idade; aborda aspectos relacionados à alimentação saudável e marcos no desenvolvimento neuropsicomotor. 4. Atividades na Escola (saúde da criança) - projeto intersetorial realizado pela ESF em ambiente escolar. Os participantes destas atividades coletivas também são avaliados individualmente quanto à estratificação de risco em desenvolver agravos e doenças. Conforme a necessidade, o planejamento terapêutico conjunto é instituído. Dentre estas atividades, o Projeto Desenvolver apresenta menor participação popular quando comparado às demais. 7

Portanto, este projeto de intervenção será apresentado ao Secretário de Saúde de Gestores, visando adesão e apoio na divulgação das atividades integradas relacionadas à Saúde da Criança além, de estimular o debate sobre a importância e impacto do controle e participação social como ferramentas em Promoção da Saúde. Como previamente exposto, o projeto proposto tem como objeto a população adscrita à UBS - Santo Onofre. A tabela 1 demonstra os aspectos demográficos do município Taboão da Serra, em paralelo aos dados nacionais. Na tabela 2 estão expostos indicadores relevantes ao diagnóstico de saúde atual do município.

Tabela: Dados Demográficos Taboão da Serra

Dados	Taboão da Serra	Brasil
IDHM	1991 = 0,562 2010 = 0,769	1991 = 0,493 2010 = 0,727
IDHM RENDA	1991 = 0,705 2010 = 0,742	1991 = 0,647 2010 = 0,739
IDHM EDUCAÇÃO	1991 = 0,351 2010 = 0,710	1991 = 0,279 2010 = 0,637
IDHM LONGEVIDADE	1991 = 0,718 2010 = 0,863	1991 = 0,662 2010 = 0,816
ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER	1991 = 68,08 2010 = 76,79	1991 = 64,73 2010 = 73,94
MORTALIDADE INFANTIL	1991 = 28,05 2010 = 11,75	1991 = 44,68 2010 = 16,70
MORTALIDADE ATÉ 5 ANOS DE IDADE	1991 = 31,76 2010 = 13,63	1991 = 55,74 2010 = 18,83
TAXA DE ANALFABETISMO	1991 = 10,89 2010 = 4,17	1991 = 20,88 2010 = 10,19
TAXA DE FECUNDIDADE	1991 = 2,80 2010 = 1,80	1991 = 2,88 2010 = 1,89
EXPECTATIVA DE ANOS DE ESTUDO	1991 = 9,40 2010 = 9,98	1991 = 8,16 2010 = 9,54
RENDA PER CAPITA	1991 = 643,54 2010 = 812,19	1991 = 447,56 2010 = 793,87
% DE VULNERÁVEIS À POBREZA	1991 = 22,93 2010 = 17,56	1991 = 58,53 2010 = 32,56
RAZÃO 20% MAIS RICOS / 40% MAIS POBRES	1991 = 7,05 2010 = 7,66	1991 = 20,01 2010 = 14,83
TAXA DE DESOCUPAÇÃO > 18 ANOS	1991 = ∅ 2010 = 7,57	1991 = ∅ 2010 = 7,29
% POPULAÇÃO COM DOMICÍLIO COM AGUA ENCANADA	1991 = 97,26 2010 = 99,79	1991 = 71,31 2010 = 92,72
% POPULAÇÃO COM DOMICÍLIO COM COLETA DE LIXO	1991 = 99,14 2010 = 99,95	1991 = 77,93 2010 = 97,02
% MULHERES 10-17 ANOS QUE TIVERAM FILHOS	1991 = 1,50 2010 = 2,48	1991 = 2,24 2010 = 2,89
% CRIANÇAS 0-5 ANOS FORA DA ESCOLA	1991 = ∅ 2010 = 49,00	1991 = ∅ 2010 = 56,85
% CRIANÇAS 6-14 ANOS FORA DA ESCOLA	1991 = 12,58 2010 = 3,11	1991 = 24,48 2010 = 3,31
% VULNERÁVEIS E DEPENDENTES DE IDOSOS	1991 = 0,61 2010 = 0,83	1991 = 3,38 2010 = 2,42
POPULAÇÃO TOTAL	1991 = 160.084 2010 = 244.528	1991 = ~ 146 milhões 2010 = ~ 190 milhões
POPULAÇÃO URBANA	1991 = 160.084 2010 = 244.528	1991 = ~ 110 milhões 2010 = ~ 160 milhões
POPULAÇÃO RURAL	1991 = - 2010 = -	1991 = ~ 35 milhões 2010 = ~ 29 milhões

Fonte: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013>

Tabela 2: Indicadores de Saúde Taboão da Serra

► CNES - ESTABELECIMENTOS POR TIPO - SÃO PAULO

Quantidade segundo Município
Município: 355280 Taboão da Serra
Período: Nov/2015

Município	Quantidade
TOTAL	112
355280 Taboão da Serra	112

Quantidade segundo Município
Município: 355280 Taboão da Serra
Tipo de Estabelecimento: CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE
Período: Nov/2015

Município	Quantidade
TOTAL	12
355280 Taboão da Serra	12

► SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA - CADASTRAMENTO FAMILIAR - SÃO PAULO

Nº Famílias, Nº Pessoas segundo Município
Município: 355280 Taboão da Serra
Período: Nov/2015

Município	Nº Famílias	Nº Pessoas
TOTAL	27.805	99.336
355280 Taboão da Serra	27.805	99.336

Mulheres < 1ano segundo Município
Município: 355280 Taboão da Serra
Período: Nov/2015

Município	Mulheres < 1ano
TOTAL	29
355280 Taboão da Serra	29

Homens < 1ano segundo Município
Município: 355280 Taboão da Serra
Período: Nov/2015

Município	Homens < 1ano
TOTAL	21
355280 Taboão da Serra	21

► SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA - PRODUÇÃO E MARCADORES - SÃO PAULO

Reuniões segundo Município
Município: 355280 Taboão da Serra
Período: Set/2015

Município	Reuniões
TOTAL	3
355280 Taboão da Serra	3

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

► SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA - PRODUÇÃO E MARCADORES - SÃO PAULO

Atend.Grupo segundo Município
Município: 355280 Taboão da Serra
Período: Set/2015

Município	Atend.Grupo
TOTAL	26
355280 Taboão da Serra	26

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB

A fim de facilitar a interpretação dos dados referentes à população adscrita à UBS - Santo Onofre em comparação à população sob responsabilidade da ESF - Nova, segue a tabela 3. Atualmente este serviço está em transição entre o processo de trabalho baseado no Programa de Agentes Comunitários de Saúde para a implantação de Equipes Estratégia Saúde da Família. No momento há apenas uma equipe em atividade neste serviço.

Tabela 3: Dados referentes ao território de abrangência da UBS - Santo Onofre

Dados do Território	UBS – Santo Onofre	ESF – Nova
Número de pessoas no território da equipe	17048	3327
Número de pessoas com 15 anos ou mais	1203	*
Número de mulheres de 10 a 59 anos	6737	1624
Número de Gestantes	130	12
Número de crianças menores de dois anos acompanhadas	717	46
Número de crianças menores de um ano acompanhadas	383	22
Número de crianças menores de seis meses acompanhadas	*	13
Número de crianças menores quatro meses acompanhadas	*	*
Número de hipertensos do território	1746	344
Número de diabéticos do território	772	103
Número de gestantes com pré-natal no mês	*	12
Número de gestantes acompanhadas por meio de visitas domiciliares	130	12
Número de crianças menores de seis meses em aleitamento materno exclusivo	*	*
Número de crianças menores de quatro meses em aleitamento materno exclusivo	*	*
Número de crianças menores de dois anos pesadas	*	46
Número de crianças menores de um ano com vacina em dia	*	22

* Dados não disponíveis pela UBS

Fonte: e-SUS Mais Médicos

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Instituir junto ao Conselho gestor na UBS – Santo Onofre o debate sobre controle e a Participação Social como ferramenta para a promoção da saúde das crianças adscritas à área de abrangência da unidade.

2.2 Específico(s)

Capacitar o Conselho gestor de saúde da UBS Santo Onofre sobre seu papel e importância, a fim de fortalecer a participação social e assegurar a promoção da saúde das Crianças desta comunidade. Identificar grupos de vulnerabilidade e sistematizar programa de acompanhamento e encaminhamentos. Capacitar os profissionais de saúde da UBS – Santo Onofre para desenvolver ações de promoção voltadas à saúde da criança.

3. REFENCIAL TEÓRICO

As ações estratégicas do Ministério da Saúde na atenção à criança se ampliam gradativamente a partir da organização da atenção básica. Em 1984 as seguintes ações básicas de saúde infantil foram priorizadas: promoção do aleitamento materno, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, imunizações, prevenção e controle das doenças diarreicas e das infecções respiratórias agudas (MOLINARI, 2005). Foi realizada pesquisa em uma capital brasileira em que foram avaliadas as práticas e conhecimentos de profissionais da APS sobre a vigilância do desenvolvimento infantil, foi concluída a existência de deficiências nos conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil e prejudicial à adequada vigilância à saúde da criança (FIGUEIRAS et. al., 2003 e apud MOLINARI, 2005). O desenvolvimento infantil consiste em um processo dinâmico que envolve o crescimento físico, a maturação neurológica e a construção de habilidades relacionadas ao comportamento e às esferas cognitivas. Como é um processo multifacetado e complexo, em que devem ser considerados os diversos sistemas interdependentes – família, comunidade, sociedade – que influenciam o desenvolvimento da criança. Neste contexto insere-se a Psicologia Ecológica, vista na atualidade como campo interdisciplinar amplo, que enfoca as relações homem-ambiente, conforme destacado por Zamberlam e Biasoli-Alves, 1996 (MOLINARI, 2005). Para a compreensão do sistema ecológico proposto pela vertente da Psicologia Ecológica, deve-se entender sua composição por cinco subsistemas, descritos do nível mais profundo ao mais externo, segundo proposto por Bronfenbrenner (MOLINARI, 2005). O microssistema consiste em um padrão de atividades, papéis sociais e relações interpessoais vivenciadas pela pessoa em desenvolvimento em um dado ambiente (ex: família, escola). O mesossistema compreende a relação entre dois ou mais microssistemas (ex: relação entre família e escola). Já o exossistema é a interação entre dois ou mais ambientes, sendo em que pelo menos um deles não contém a pessoa em desenvolvimento, mas no qual ocorrem eventos que a influenciam indiretamente (ex: relação entre a casa e o local de trabalho do pai ou da mãe). O macrossistema abrange todos os sistemas descritos anteriormente, é característico de uma dada cultura. Por fim, o cronossistema abrange mudanças em relação ao tempo (ex: mudanças no curso de vida e estrutura da família).

Os profissionais da ESF estão em uma posição privilegiada para fazer o acompanhamento integral da criança, pois além de acompanhá-la continuamente, acompanham a família e a comunidade conhecendo de pertos estes sistemas influentes em seu desenvolvimento. Conforme Molinari há inúmeras alternativas para promover programas de promoção em saúde de baixo custo, desde que a intervenção seja congruente com a demanda. A contextualização destas ações é um elemento inscrito da APS, devido postura de observação, sensibilidade e flexibilidade dos profissionais envolvidos. Este caráter contextual é imprescindível na busca de incentivos e à participação e controle social, pois quando se identifica com a proposta da ação, a comunidade se coloca mais disposta a participar e apoiar estas atividades referentes às problemáticas pessoais, favorecendo a mobilização e engajamento comunitário. Ressalta-se que para o entendimento do complexo desenvolvimento infantil, cada contato entre a criança e os serviços de saúde, independente da razão que o motivou, deve ser tratado como uma oportunidade para a análise integrada e preditiva de sua saúde, além de uma ação resolutiva, de promoção à saúde, com forte caráter educativo (MS, 2007). A educação em saúde representa uma estratégia para a mudança de comportamentos e de manutenção da qualidade de vida, pois leva à formação de uma consciência crítica a respeito dos problemas de saúde e seus fatores de risco (RIBEIRO et. al.; 2009). Segundo o autor, as ações educativas mostram potencial para colaborar com as transformações na prevalência determinadas

doenças e redução de seus fatores de risco, através da construção do conhecimento e consciência crítica dos indivíduos. O sistema nervoso apresenta uma evolução dinâmica intensa nos primeiros anos de vida, devido à progressiva mielinização e maturação de áreas de associação. O processo de desenvolvimento do córtex cerebral ocorre conforme o potencial genético, mas também é influenciado por fatores ambientais (BARROS, 2003). Dentre os fatores pós-natais que provocam impacto no desenvolvimento neuropsicomotor o autor destaca as condições nutricionais, fatores socioeconômicos, relações entre os pais da criança e sua participação em sua rotina. A literatura tem demonstrado que a ocorrência destes fatores raramente é isolada quando observado atraso no desenvolvimento neuropsicomotor infantil. Segundo Barros, as conseqüências do atraso em algumas áreas de desenvolvimento constituem impacto negativo para a interação global da pessoa e o meio em que vive. Os primeiros anos de vida é o momento em que a criança pode desenvolver todas suas habilidades e explorar possibilidades de aprendizado, devido à neuroplasticidade. Portanto, quanto mais precoce for identificado os possíveis fatores de risco ao desenvolvimento da criança, seu prejuízo é minimizado e futuras necessidades de intervenção terapêutica no futuro são evitadas.

O desenvolvimento das funções nervosas superiores não é um processo puramente quantitativo, evolutivo e maturacional. Segundo Vygotsky, este é um processo complexo, dialético, histórico; que ocorre no cérebro humano de modo sistêmico e dinâmico a partir do nascimento através dos instintos ou das funções nervosas elementares (IPAF, 2012). Durante o desenvolvimento, são observadas três etapas marcantes: a primeira é constituída pelos instintos inatos e herdados pela espécie, denominados reflexos inatos ou funções nervosas elementares; a segunda etapa poder ser qualificada como reflexo condicionado ou hábitos, que são reações aprendidas e condicionadas por adestramento; finalmente, a terceira etapa se constitui pelo intelecto ou reações intelectuais responsáveis pela adaptação a novas condições humanas e para a solução de tarefas. Conforme o autor, uma criança começa a aplicar para si as mesmas formas de comportamento que a princípio os outros aplicam a seu respeito. “A própria criança assimila as formas sociais de conduta e as transfere a si mesma... esta lei se manifesta como certa sobre todo o emprego dos signos “psicológicos” (Vygotsky, 1995 apud IPAF, 2012). Reforça-se, portanto, a necessidade da ESF promover a qualidade de vida e contribuir para que o meio ambiente mais saudável, visto que está implicado no processo saúde-doença da população, devido a sua importância no desenvolvimento infantil. Em relação à revisão de literatura realizada com o intuito de fornecer as bases teóricas para a realização deste Projeto de Intervenção, destaca-se que os resultados encontrados reforçam a necessidade de que as intervenções de promoção da saúde assumam como objetivo uma mudança no estilo de vida coletivo. Sua finalidade é a criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade e na elaboração de protocolos e projetos que busquem maior resolubilidade e fortalecimento da participação popular em atividades de educação.

4. METODOLOGIA

Este Projeto de Intervenção é resultado do Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família, certificado pelo sistema da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). O curso foi ministrado na modalidade de Educação a Distância - EaD e realizado em Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA); sob tutoria de profissional graduado na área da saúde, com pós-graduação em Saúde da Família, Saúde Coletiva ou Saúde Pública. Ao longo do curso foram realizados encontros presenciais, cuja finalidade era a garantia do aprofundamento conceitual e prático dos conteúdos desenvolvidos a distância. Neste contexto foi apresentado o conceitual teórico-científico a respeito do Projeto de Intervenção, associado à metodologia “Árvore de Problemas”. Trata-se de uma proposta de ação para resolver um problema real detectado durante a realização de atividade prática em UBS em município contemplado pelo Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica – PROVAB. Este programa foi instituído pelo Ministério da Saúde, em conjunto com o Ministério da Educação, pela portaria interministerial nº 2.087, de 1º de setembro de 2011; visa estimular e valorizar o profissional de saúde que atua em equipes multiprofissionais no âmbito da Atenção Básica e da Estratégia de Saúde da Família. Inicialmente foi realizado o diagnóstico da situação de saúde da população adscrita à UBS – Santo Onofre, localizada no município de Taboão da Serra e universo da pesquisa do presente trabalho. Foram utilizados os sistemas de informações em saúde para o levantamento de indicadores de saúde e condições demográficas, para a compreensão e análise do contexto sócio-cultural da área em análise. Tais informações foram obtidas pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Sistema Estadual de Análise de Dados (SEAD), Sistema e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), Sistema e-SUS Mais Médicos (e-SUS MM), Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e aplicativo TABNET – Ferramenta da Pesquisa de Dados.

A próxima etapa do Projeto de Intervenção foi aplicação da técnica Brainstorming em reunião multiprofissional da ESF – Nova para discussão e definição do problema a ser enfrentado. Uma vez identificada temática a ser no qual o mesmo encontra-se inserido, foi realizada a revisão de literatura para o fornecimento das bases teóricas necessárias para a definição dos objetivos propostos pelo Projeto de Intervenção. Foi utilizada a Plataforma Scielo, em diferentes ocasiões, com os seguintes descritores: promoção em saúde, atenção básica, saúde da criança, alimentação saudável, aleitamento materno e desenvolvimento e crescimento infantil.

4.1 Local

As atividades deste projeto de intervenção serão inicialmente realizadas no espaço físico da UBS – Santo Onofre, cujo perfil institucional encontra-se na tabela abaixo.

Nome: UBS SANTO ONOFRE	CNES: 2058847	CNPJ:
Nome Empresarial: PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOAO DA SERRA	CPF: --	Personalidade: JURÍDICA
Logradouro: AVN MARECHAL ARTHUR COSTA E SILVA	Número: 97	Telefone: (11)41384747
Complemento:	Bairro: JAD SANTO ONOFRE	CEP: 06785070
	Município: TABOAO DA SERRA - IBGE - 355280	UF: SP
Tipo Estabelecimento: CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	Sub Tipo Estabelecimento: MUNICIPAL	Esfera Administrativa: MUNICIPAL
Natureza da Organização: ADMINISTRACAO DIRETA DA SAUDE (MS,SES e SMS)	Dependência: MANTIDA	Gestão: MUNICIPAL
Número Alvará: 355280900-851-0029-1-9	Órgão Expedidor: SMS	Data Expedição: 09/05/2001

- tipologia (Portaria GM/MS nº 2488/2011): PACS

- horário de atendimento: segundas às sextas feiras entre 07:00 às 17:00 hs
- recursos humanos: 2 enfermeiros, 1 psicólogo, 1 fonoaudiólogo, 1 auxiliar em saúde bucal, 1 médico estratégia de saúde da família, 2 pediatras, 2 cirurgiões dentistas e clínico geral, 10 auxiliares de enfermagem, 2 técnicos em enfermagem, 1 médico neurologista, 2 nutricionistas, 3 recepcionistas, 4 médicos clínico geral, 4 médicos ginecologistas e obstetras, 20 ACS's, 1 psiquiatra

4.2 Participantes (público-alvo)

A população-alvo deste Projeto de Intervenção é todas as crianças menores de dois anos adscritas à UBS – Santo Onofre. Os participantes que serão beneficiados pelas atividades do Projeto Desenvolver serão identificados pela análise de Fichas de Saúde Situação de Saúde e Acompanhamento (SSA), preenchidas por Agentes Comunitários de Saúde após a realização de visitas domiciliares no território de abrangência daquele serviço de saúde. Esta informação consta no item “crianças” do relatório SSA obtido na página do SIAB e também encontrado no Setor de Arquivo da UBS. Este critério de amostragem visa identificar as crianças menores de dois anos da área daquela área de abrangência. A seguir foi realizado a busca ativa de mães, pais ou responsáveis para envio de material explicativo e convite para a participação do Projeto Desenvolver. A escolha do SIAB como Sistema de Informação utilizado para obtenção da amostragem do Projeto de Intervenção foi baseada em sua vigência até o ano de 2015. Atualmente o município de Taboão da Serra implantou o e-SUS AB, ainda em processo de coletas de dados. Futuramente, após a consolidação deste novo Sistema de Informação, para obtenção da população alvo deste Projeto de Intervenção, deverão ser utilizadas as fichas referentes ao Cadastro da Atenção Básica.

4.3 Ações

O desenvolvimento das ações foi elaborado a partir dos Objetivos Específicos deste Projeto de Intervenção, descritas na tabela 4.

Tabela 4: Objetivos Específicos e Ações

Objetivo Específico
Capacitar o Conselho gestor de saúde da UBS Santo Onofre sobre seu papel e importância, a fim de fortalecer a participação social e assegurar a promoção da saúde das Crianças desta comunidade.
Ações
<ol style="list-style-type: none"> 1. Discutir em reunião a situação de saúde da criança do território da abrangência da UBS – Santo Onofre. 2. Apresentar o Projeto Desenvolver ao Conselho Gestor. 3. Capacitar o Conselho Gestor sobre seu papel a importância no desenvolvimento de atividades em promoção da saúde da criança. 4. Deverão participar desta reunião o Conselho Gestor e a ESF responsável pela organização das atividades do Projeto Desenvolver.
Objetivo Específico
Identificar grupos de vulnerabilidade e sistematizar programa de acompanhamento e encaminhamento.
Ações
<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar e cadastrar as famílias de crianças menores de dois anos de idade da área de abrangência. 2. Realizar e primeira consulta médica de puericultura e, na ocasião, convidar a família a participar no Projeto Desenvolver. 3. Realizar atividades educativas à ESF responsável pelo Projeto de Intervenção, a fim de capacitá-la na identificação de grupos de vulnerabilidade. 4. Elaborar e acompanhar Planos de Cuidados definido pela APS aos participantes do Projeto Desenvolver que demandam atenção especializada e atendimento multiprofissional.
Objetivo Específico
Capacitar os profissionais de saúde da UBS – Santo Onofre para desenvolver ações de promoção voltadas à saúde da criança.
Ações
<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar oficina de capacitação junto à ESF responsável pelo desenvolvimento deste projeto de Intervenção com a finalidade de recolocar o conceito amplo e positivo de saúde, como valor de vida, entendendo que a complexidade de seus determinantes e condicionantes aponta à superação dos interesses econômicos do desenvolvimento e a urgência de refletir alternativas sociais, humanas e éticas desse mesmo desenvolvimento. 2. Realizar atividades de educação continuada aos profissionais de saúde, visando melhor compreensão sobre aspectos teóricos da alimentação saudável, aleitamento materno e desenvolvimento neuropsicomotor da criança.

4.4 Avaliação e Monitoramento

Em relação aos instrumentos e procedimentos de coleta de dados deste Projeto de Intervenção, foi planejada com o intuito de comprovar a oferta de promoção da saúde, direcionada para aleitamento materno, alimentação saudável e outras – conforme critérios avaliados pelo Módulo II.26 do PMAQ. Para realizar a avaliação deste projeto, também foi contemplada a necessidade de identificar as crianças de risco que participaram da ação em Promoção em Saúde da Criança. A coleta destes dados foi realizada na ocasião da atividade da população alvo no Projeto Desenvolver. Foram consideradas crianças com risco aquelas: com peso ao nascer < 2500 g, prematuro, asfixia (Apgar < 7 no 5º minuto de vida), mãe adolescente (< 18 anos), criança com atendimento freqüente em

serviços de urgências, mãe / pai / responsável com problemas psiquiátricos ou portadores de deficiência (ANS, 2011).

Uma vez implantado este Projeto de Intervenção, seu monitoramento deve ser realizado bimestralmente. Esta periodicidade do acompanhamento foi estabelecida, pois é o tempo necessário estimado para atender a população alvo de quatro microáreas de abrangência da UBS. A avaliação dos dados obtidos será feita em reunião com o gerente da UBS, os profissionais de saúde responsáveis pela organização das atividades do Projeto Desenvolver e os agentes comunitários de saúde responsáveis pelo território avaliado.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Em curto prazo, espera-se que o Projeto de Intervenção esteja implantado na UBS – Santo Onofre e em plena atividade a partir de 2017. Durante o ano de 2016 será seguido o cronograma proposto neste trabalho. Como proposta inicial, está programada a participação de todas as famílias de crianças menores de dois anos de idade, adscritas ao serviço, nas atividades propostas pelo Projeto Desenvolver. Conseqüentemente, os indicadores referentes à prevalência de aleitamento materno deverão ser melhorados, assim como os hábitos alimentares saudáveis da criança e a avaliação de seu crescimento e desenvolvimento. Espera-se que o trabalho intersetorial em conjunto com o Conselho Gestor local esteja fortalecido, assim como sejam cumpridos os objetivos específicos deste trabalho. O sucesso deste projeto de intervenção será analisado através de sua avaliação a partir de outubro de 2015. Nesta ocasião é esperado realizar ajustes e correção de rumos, para que o projeto de intervenção possa ser implantado em outras UBS's do município de Taboão da Serra. Em longo prazo, espera-se que as atividades propostas neste trabalho auxiliem os modos como sujeitos e coletividades elegem determinadas opções de viver como desejáveis, organizam suas escolhas e criam novas possibilidades para satisfazer suas necessidades condicionadas ao processo de construção e contexto da própria vida. As atividades de educação à ESF propostas neste Projeto de Intervenção visam compreensão dos conceitos de vulnerabilidade e mecanismos de proteção interligados no processo relacionado às mudanças da qualidade de vida da população. Neste sentido espera-se alcançar a resiliência da população alvo desta ação em Promoção da Saúde, ou seja, a capacidade de recuperação e modificação de hábitos como resposta positiva à uma situação de risco.

6. CRONOGRAMA

O cronograma deste Projeto de Intervenção foi desenvolvido a partir do Plano de Ações verificado na tabela 4. Foi levado em consideração o fluxo de trabalho da UBS – Santo Onofre, e espera-se que este projeto esteja em plena atividade a partir de outubro de 2016.

Atividades	Agosto 2016	Setembro 2016	Outubro 2016	Novembro 2016	Dezembro 2016	Janeiro 2017	Fevereiro 2017
Revisão Bibliográfica	X						
Aprovação no Comitê de Ética	X						
Treinamento da equipe		X					
Implantação das Ações			X	X			
Monitoramento e ajustes					X		
Análise dos dados						X	
Apresentação dos resultados							X
Acompanhamento do Projeto							X

7. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Eurivaldo Sampaio; CASTRO, Cláudio Gastão Junqueira De; LISBOA, Carlos Alberto. **Distritos Sanitários: concepção e organização**. Disponível em: http://portales.saude.sc.gov.br/arquivos/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/. Acesso em 4 de jan. 2016.

BARROS et al. Influências do Ambiente podem Alterar a Aquisição de Habilidades Motoras? Uma comparação entre pré-escolares de creches públicas e escolas privadas. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, São Paulo, v. 61, n. 2A, p. 170-175, jun. 2003.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Manual Técnico para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar**. Rio de Janeiro, 2011.

_____. IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/> Acesso em 04 de jan, 2016.

_____. Ministério da Saúde. **DATASUS: tecnologia da informação a serviço do SUS**. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/>. Acesso em 04 de jan. 2016.

_____. **Dez passos para uma Alimentação Saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos**. Brasília – DF, 2010.

_____. **E-SUS Atenção Básica: manual do sistema com coleta de dados simplificada** (versão 1.3). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_CDS_ESUS_1_3_0.pdf Acesso em 02 de jun. 2015.

_____. **E-SUS: Sistema Atenção Básica em Saúde**. Disponível em: <http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/maismedicos/> Acesso em 04 de jan, 2016.

_____. **PNAB: Política Nacional de Atenção Básica**. Série E. Legislação em Saúde. Brasília – DF, 2012. _____. **Política Nacional de Promoção da Saúde (documento para discussão)**. Brasília – DF, 2002.

_____. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). **Manual Instrutivo 3o Ciclo**. Brasília – DF, 2015.

_____. **Retratos da Atenção Básica no Brasil**. Áreas Específicas, 4. Brasília – DF, 2015.

_____. Saúde da Criança – Crescimento e Desenvolvimento. **Cadernos de Atenção Básica**, Brasília - DF, número 33, 2012.

_____. **Série: Pactos pela Saúde - Política Nacional de Promoção à Saúde**. Volume 7, 2006. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/webpacto/volumes/07.pdf>. Acesso em 04 de jan, 2016.

_____. **Norma Operacional Básica: NOB 1/96 do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Portaria nº 1.742, de 30 de agosto de 1996. Dispõe sobre a redefinição do modelo de gestão do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br> Acesso em: 05 de jan, 2016.

_____. **Portaria número 2.488; 21 de outubro de 2011**. Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br> Acesso em: 05 de jan, 2016.

_____. Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento – PNUD; Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea; Fundação João Pinheiro – FJP. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/> Acesso em 04 de jan, 2016.

FRACOLLI et al. Percepções de gestores municipais sobre ações de promoção da saúde: em foco os agentes comunitários de saúde. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.23, n.3, p.919-927, 2014.

FREITAS, Maria de Lourdes de Assis; MANDÚ, Edir Nei Teixeira. Promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: análise de políticas de saúde brasileiras. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 200-205, 2010.

INSTITUTO DE PSICOLOGIA APLICADA E FORMAÇÃO. **Fundamentos da Neuropsicologia Clínica Sócio Histórica: a compreensão do desenvolvimento cognitivo e sócio emocional do humano**. 1. ed. São Paulo, 2012.

LOPES et. al. Estratégias metodológicas de educação e assistência na atenção básica de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, n. 12, v. 4, p. 683-688, jul/ago 2004.

MOLINARI, Juliana S. de O.; SILVA, Maria de Fátima M. C.; CREPALDI, Maria Aparecida. Saúde e Desenvolvimento da Criança: a família, os fatores de risco e as ações na atenção básica. **Psicologia Argumento**, Curitiba, out/dez 2005.

MEDINA et. al. Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as Equipes de Saúde da Família? **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. especial, p. 69-82, outubro 2014.

RIBEIRO et. al. Experiência de Ensino em Medicina e Enfermagem: promovendo a saúde da criança. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36 (Supl.2), p. 85-96, 2012.

TEIXEIRA et al. Avaliação das práticas de promoção da saúde: um olhar das equipes participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. especial, p. 52-68, out 2014.

VIANNA, Lucila Amaral Carneiro. **Determinantes Sociais de Saúde: processo saúde doença**. Disponível em:

http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/6/unidades_conteudos/unidade05/p_01.html. Acesso em 29 de jun. 2015.

ANEXOS