



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

WAGNER GONÇALVES JUNIOR

PROJETO DE INTERVENÇÃO: PUERICULTURA ENTRE 0 E 2 ANOS - AUMENTO  
NAS TAXAS DE ACOMPANHAMENTO REGULAR NA UBS SÃO JORGE - SANTO  
ANDRÉ

SÃO PAULO  
2019

WAGNER GONÇALVES JUNIOR

PROJETO DE INTERVENÇÃO: PUERICULTURA ENTRE 0 E 2 ANOS - AUMENTO  
NAS TAXAS DE ACOMPANHAMENTO REGULAR NA UBS SÃO JORGE - SANTO  
ANDRÉ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: ANA CLAUDIA BALADELLI SILVA CIMARDI

SÃO PAULO  
2019

## **Resumo**

A taxa de mortalidade infantil, apesar de ter sofrido uma melhora importante, ainda se mostra elevada no Brasil. A melhora surgiu a partir do momento que foram implementadas ações nacionais de estímulo ao acompanhamento de puericultura em toda a Atenção Básica. Esse atendimento, no entanto, necessita de uma regularidade e de um comprometimento mútuo da família em questão e da equipe de saúde. Sem esse comprometimento, a assistência se torna comprometida e a resolubilidade diminui. Assim, o objetivo desse trabalho é identificar os principais fatores que comprometem a aderência do acompanhamento na USF São Jorge e intervir para que as taxas de continuidade se elevem. Quanto a metodologia, o projeto buscará, inicialmente, as principais fragilidades tanto da própria equipe de saúde, quanto das famílias assistidas e, em um segundo momento, desenvolverá ações que aumentem a aderência e o vínculo entre as duas partes. Os resultados esperados são: um aumento na porcentagem de crianças atendidas em sua primeira semana de vida; um aumento na taxa de aderência por parte das famílias; uma maior proximidade entre as agentes comunitárias de saúde (ACS) e as famílias assistidas; criar um protocolo que regularize a frequência das consultas de puericultura e, ao médio prazo, diminuir a taxa de descontinuidade entre as crianças de 0 a 2 anos de idade.

## **Palavra-chave**

Promoção da Saúde; Puericultura; Recém-Nascido; Unidade Básica de Saúde.

## **Introdução**

A Puericultura tem como foco principal a promoção da saúde da criança em sua plenitude, isso incluindo saúde no seu sentido abrangente de estado (processo estável) de bem estar físico, psíquico e social, o que implica não só em estar livre de doença mas também estar emocionalmente equilibrado e socialmente integrado na família e na comunidade (SBP, 2004)

A mortalidade infantil, apesar de uma evolução considerável na última década, ainda é elevada no país. Quando consideramos exclusivamente as taxas de neonatos (0 a 27 dias) - principalmente componente da mortalidade infantil desde a década de 90 - há uma estagnação dos números. Fato este que é agravado quando consideramos que a maior parte dessas mortes são por causas evitáveis, determinadas pelo acesso oportuno e serviços de saúde resolutivos e qualificados. (MINISTERIO, 2004)

Em resposta a isso, desde a década de 80, o Ministério da Saúde elaborou uma série de ações (programas e políticas) que visam não só uma melhoria na assistência pré-natal (como o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento), como uma maior qualificação das Redes de Atenção Materno-infantis (como a Rede Cegonha) e um avanço no seguimento longitudinal da criança (apoiando a atenção básica como facilitadora e osquestradora do cuidado). (MINISTERIO, 2014)

A estratégia de saúde da família aparece como eixo organizador de toda a estrutura da atenção básica. A partir dela, cria-se o vínculo com o paciente assumindo responsabilidade por toda a situação de saúde do mesmo. É dela o papel central de não perder a oportunidade de atuar na prevenção e promoção de saúde se responsabilizando pela continuidade da atenção, a integralidade do cuidado e pela referenciação de crianças de maior risco. (MINISTERIO, 2004)

Dentro da estrutura da ESF, a ação "Primeira Semana Saúde Integral" aparece como guia para acompanhamento da puérpera e do recém-nascido desde a primeira semana de vida. A unidade de saúde fica responsável pelo primeiro atendimento na intenção de identificar os pontos de fragilidade, assim como orientar a mãe a respeito do aleitamento materno exclusivo, do calendario vacinal e da necessidade de acompanhamento regular na UBS. Ainda dentro desta ação, fica de responsabilidade dos Agentes Comunitários de Saúde a identificação das crianças que não comparecerem na primeira semana de vida e a realização de visita domiciliar para encaminhamento da mãe faltosa para a Unidade. (MINISTERIO, 2004)

O Ministério da Saúde recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais. No entanto, a frequencia deve ser pactuada com os pais, considerando o contexto familiar, as necessidades individuais, a vulnerabilidade e a resiliência. Essas consultas devem ser realizadas por médicos ou enfermeiros. (MINISTERIO, 2012)

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

Geral:

Este projeto de pesquisa tem como objetivo geral identificar as principais causas de descontinuidade do atendimento de puericultura entre as crianças de 0 a 2 anos na ESF São Jorge - Santo André e propor intervenções que visam aumentar a taxa de acompanhamento regular

Específico:

Identificar as principais causas de descontinuidade no atendimento;

Identificar a quantidade e a regularidade de consultas mínimas estipuladas para o acompanhamento;

Apresentar intervenções que aumentem a taxa de consultas com crianças entre 0 e 2 anos na ESF;

Apresentar intervenções que aumentem a taxa de crianças visitadas na primeira semana pós-parto.

## **Método**

Público alvo:

Os profissionais da equipe de saúde assim como as crianças de 0 a 2 anos e seus responsáveis que residem na área sob responsabilidade da USF São Jorge - Santo André

Ações:

- . Criar uma lista atualizada com todas as crianças dentro da faixa etária estipulada e suas frequências em consultas
- . Estimular e orientar as Agentes Comunitárias de Saúde para que façam busca ativa às puérperas e seus recém-nascidos
- . Criar um protocolo de atendimento com consultas intercaladas entre médico e enfermeira
- . Capacitar recepção para agende consultas intercaladas entre médico e enfermeira

Avaliação e monitoramento:

Periodicamente os prontuários das crianças atendidos devem ser levantados para checar periodicidade das consultas, a assiduidade dos pacientes e o seguimento do protocolo criado

## **Resultados Esperados**

Os resultados esperados são:

- . Um aumento na taxa de crianças atendidas em sua primeira semana de vida;
  - . Uma maior aproximação entre as agentes comunitárias de saúde (ACS) e as famílias assistidas;
  - . Uma maior regularidade de consultas , seguindo os protocolos do Ministério da Saúde;
  - . Consultas intercaladas entre médico e enfermeira;
- E, a médio prazo, uma diminuição na taxa de descontinuidade entre as crianças de 0 a 2 anos de idade.

## Referências

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

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

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

LONDRINA. Prefeitura do Município. Autarquia Municipal de Saúde. **Saúde da Criança: protocolo/**. Prefeitura do Município. Autarquia Municipal de Saúde-- 1. ed.-- Londrina, PR: [s.n], 2006

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Resgate do Pediatra Geral**. Rio de Janeiro, 2004