



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

PAULA ALVES FERREIRA

ESTRATÉGIA DE SEGUIMENTO DE PUERICULTURA EM CRIANÇAS DE 0 A 2 ANOS
NA MICROÁRIA G4 DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SAVOY NO
MUNICÍPIO DE ITANHAÉM -SP

SÃO PAULO
2020

PAULA ALVES FERREIRA

ESTRATÉGIA DE SEGUIMENTO DE PUERICULTURA EM CRIANÇAS DE 0 A 2 ANOS
NA MICROÁRIA G4 DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SAVOY NO
MUNICÍPIO DE ITANHAÉM -SP

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: RENATA CASAGRANDE GUZELLA

SÃO PAULO
2020

Resumo

O termo “puericultura” etimologicamente quer dizer: puer = criança e cultur/cultura = criação, cuidados dispensados a alguém. O acompanhamento das crianças deve ser regular a fim de garantir uma assistência de qualidade. A Unidade de Saúde da Família (USF) Savoy é composta por 05 equipes. Dentre elas encontra -se a equipe G4 que é responsável pelo cuidado de 4300 indivíduos que contam, atualmente, com 173 crianças de 0 a 2 anos de idade. Este trabalho foi motivado pelo fato de não haver anteriormente o levantamento do número de crianças nesta faixa etária realmente existente e tão pouco o controle de quais estavam em acompanhamento de saúde periódico . Este projeto teve como objetivo a estruturação de estratégias e medidas para garantir o acesso e a adesão desta população ao seguimento de puericultura, bem como estabelecer ações de educação continuada, prevenção de agravos a saúde e intervenção precoce na detecção destes agravos, na tentativa de reduzir os índices de mortalidade infantil local, bem como instituir rotinas de alimentação, sono e higiene satisfatórias.

Palavra-chave

Puericultura. Assistência Integral à Saúde. Adesão ao Tratamento.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A Unidade de Saúde da Família (USF) Savoy é composta por 05 equipes. Dentre elas encontra-se a equipe G4 que é responsável pelo cuidado de 4300 indivíduos.

Este trabalho foi motivado pelo fato de não haver anteriormente o levantamento do número de crianças nesta faixa etária realmente existente e, tão pouco, o controle de quais estavam em acompanhamento de saúde. Após levantamento dos dados percebeu-se que das 173 crianças de 0 a 2 anos de idade, 112 (64%) das crianças de 0 a 2 anos de idade não fazem o acompanhamento adequado com o número mínimo de consultas preconizado pelo Ministério da Saúde.

Tendo em vista ao grande prejuízo que essa não adesão à puericultura acarreta às crianças desta microárea, este Projeto de Intervenção pretende desenvolver o rastreio e a busca ativa desta crianças faltosas além de prestar assistência à saúde global desta população com educação em saúde, prevenção de doenças e agravos à saúde, intervenção precoce nas falhas do desenvolvimento neuropsicomotor e nos agravos de saúde. Sem desconsiderar as limitações da agenda médica com escassos horários para atendimento desta demanda tão laboriosa. Pleiteando, assim, melhor acesso e qualidade da atenção em saúde desta população vulnerável.

ESTUDO DA LITERATURA

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Atenção Básica caracteriza-se como conjunto de ações voltadas para manutenção, melhoria e redução de danos na saúde da população. Ela é responsável tanto no âmbito individual quanto coletivo por ações que impactem na situação de saúde e autonomia dos indivíduos. Para tal objetivo ela lança mão de uma Rede capilarizada de serviços que atuem o mais próximo do indivíduo (BRASIL, 2017).

Em 1994 foi lançado o Programa Saúde da Família (PSF) com objetivo de melhorar a atenção preconizada pelo PNAB passando de uma atenção curativista para uma preventiva, gradativamente este programa se tornou na principal estratégia da Atenção Básica no Brasil, passando a se chamar Estratégia de Saúde da Família que é composta por diversos programas, dentre eles encontra-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança que tem como objetivo promover ações de prevenção de agravos e promoção de qualidade de vida com o propósito de garantir que a criança cresça e desenvolva todo seu potencial (POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA, 2018).

Segundo dados do IBGE a taxa de mortalidade infantil no Brasil tem diminuído consideravelmente devido a ações de diminuição da pobreza, ampliação da cobertura da ESF dentre outros fatores. Contudo, a meta de garantir a toda criança brasileira o direito a vida e a saúde ainda não foi alcançada (BRASIL, 2012).

De acordo com BRASIL (2012), os primeiros anos de vida da Criança é o período em que ela esta mais vulnerável e necessita de maior atenção. Sem contar que garantir saúde neste período é importante para promover saúde para este indivíduo por toda sua vida. Por isso, até a criança completar 2 anos, o objetivo é um acompanhamento cuidadoso do crescimento e do desenvolvimento da criança pela equipe de saúde (inclusive com busca de faltosos), com um olhar biopsicossocial não só para a criança, mas também para as condições do contexto de saúde e de vida de sua mãe e família, inclusive com as articulações na Rede de apoio, no território, necessárias para o projeto terapêutico de cada criança/família.

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, próximas ao mês do aniversário (BRASIL, 2012).

Tendo em vista um acompanhamento e promoção de saúde de qualidade, é fundamental que o profissional de saúde, a família e a criança estabeleçam uma relação de confiança ao longo do acompanhamento da criança (BRASIL, 2017).

O que se almeja, em programas de vigilância e screening é a promoção de saúde em seu sentido mais abrangente: não de ausência de doença, mas de bem-estar biológico, psicológico e social, como capacidade laboral, relacional e de realização pessoal, através do enfrentamento das adversidades da vida, até a idade adulta (Saúde da Criança, Acesso em 24/01/2020).

O acompanhamento adequado de crianças principalmente na faixa etária mais crítica que vai de 0 a 2 anos é de suma importância para se evitar erro alimentar e conseqüentemente desnutrição infantil, atraso vacinal e atraso de crescimento e

desenvolvimento, pois a prevenção desses eventos é realizada de forma adequada (BRASIL, 2012).

AÇÕES

Os Agentes Comunitários de Saúde farão levantamento de todas as crianças de 0-2 anos por microárea. Posteriormente, em reunião de equipe, faremos a correlação entre o cadastro de gestantes com o de crianças de 0-2 anos para não perder seguimento inicial do cuidado do recém nascido. Em conjunto, Médico e Enfermeiro, será estabelecido um calendário individual de consultas mínimas de cada criança, obedecendo a alternância de consultas médicas e de enfermagem e identificação de faltosos. Em todas consultas será realizado rastreamento de falhas nutricionais, no desenvolvimento, de higiene e vulnerabilidades sociais que eventualmente a criança possa apresentar.

Dentre as consultas mínimas estabelecidas, a equipe organizará ao menos 02 encontros coletivos anuais (de preferência com intervalo de 6 meses entre eles) com mães/responsáveis e crianças de faixa etária semelhantes para que seja realizado trabalho de educação continuada. Temas como: auxílio e incentivo ao aleitamento materno; importância de alimentação saudável; importância da vacinação e calendário vacinal; importância de rotina de sono; importância de higiene pessoal e ambiental, serão abordados sob forma de palestras, rodas de conversas e oficinas. Nestes dias de encontro serão realizadas atividades lúdicas para as crianças, bem como rastreios antropométricos e adequação vacinal de acordo com Programa Nacional de Imunização. Buscando, com esta forma de atendimento, estreitar os laços entre comunidade e equipe de saúde como também troca de experiências e tornar mais atrativa a ida à consulta com melhor adesão a Puericultura.

RESULTADOS ESPERADOS

Com estas medidas, pretendemos realizar cobertura assistencial de saúde em 100% das crianças de 0 a 2 anos; reduzir problemas relacionados ao atraso de desenvolvimento e de crescimento; reduzir doenças prevalentes na infância e suas consequências; reduzir mortalidade infantil; aumentar a cobertura vacinal; assegurar amamentação até no mínimo sexto mês de vida; evitar erro alimentar infantil e consequentemente adulto; tentar assegurar às crianças um lar com rotinas saudáveis.

REFERÊNCIAS

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. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33)

_____. 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, 2004a. Disponível em: . Acesso em: 15/01/2020

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **In Diário Oficial da União**. Brasília, 2017; 22 set.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança**, Materiais informativos. Brasília, [s.d], disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_materiais_informativos.pdf. Acesso em 24/01/2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: orientações para implementação . Brasília-DF: Ministerio da Saúde, 2018. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_Nacional_de_Atencao_Integral_a_Saude_da_Crianca_PNAISC.pdf. Acesso em 23/03/2020.