



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Annalie Alvarez Sosa

Implementação de ações de Puericultura da Estratégia
de saúde da Família Galiléia, no município de Pinheiros
– ES

Florianópolis, Janeiro de 2023

Annalie Alvarez Sosa

Implementação de ações de Puericultura da Estratégia de saúde da
Família Galiléia, no município de Pinheiros – ES

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Joice Cristina Guesser
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Annalie Alvarez Sosa

Implementação de ações de Puericultura da Estratégia de saúde da
Família Galiléia, no município de Pinheiros – ES

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

**Profa. Dra. Marta Inez Machado
Verdi**

Coordenadora do Curso

Joice Cristina Guesser

Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

A estratégia de saúde da família Galileia, no município de Pinheiros – ES possui atualmente 61 crianças cadastradas a serem acompanhadas no programa de saúde da criança, as consultas de puericultura e as atividades relacionadas a ela. Porém, percebe-se um grande número de faltoso a este acompanhamento, de suma importância para o crescimento e desenvolvimento infantil. Este projeto de intervenção procura implementar as ações de puericultura nessa estratégia de saúde da família, através de propostas de solução que aumentem a cobertura de crianças acompanhadas, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Espera-se que estas ações planejadas possam efetivamente trazer resultados positivos, com o alcance da cobertura de acompanhamento de 100% das crianças cadastradas nessa área e que a sensibilização do gestor, no entendimento da importância dessas ações possa levar ao financiamento deste projeto. Ações de avaliação e monitoramento do planejamento proposto serão realizadas com intuito de verificar se as ações de implementação estão sendo efetivas.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família, Saúde da Criança, Sistema Único de Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	15
2.1	Objetivo geral	15
2.2	Objetivos específicos	15
3	REVISÃO DA LITERATURA	17
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	23
	REFERÊNCIAS	25

1 Introdução

Pinheiros é um município brasileiro do estado do Espírito Santo. Localiza-se a uma latitude 18° 22' 13" sul e a uma longitude 40° 12' 48" oeste, estando a uma altitude de 70 metros. De acordo com o IBGE, possui uma população estimada em 26.763 habitantes (IBGE, 2017). Possui uma área de aproximadamente 974 km². Pinheiros, conhecida como a "Capital da Fruta", é a maior produtora de mamão do Brasil, está a 293 km da capital Vitória e é integrante da Região Doce Terra Morena no extremo norte do Espírito Santo. O município é dotado de belezas naturais e culturais. A região conta com a Reserva Biológica Córrego do Veado, que foi criada em 1982 e possui 2.392 hectares de mata atlântica. A reserva fica ao lado do Córrego Santo Antônio e a 9 km do centro da cidade. Um local preservado, com belezas naturais e rica fauna silvestre. O povoamento do território hoje compreendido pelo município de Pinheiros teve início em meados deste século, quando o fazendeiro Lousival Carvalho, que possuía um corte de madeira entre as localidades de Jundiá e Santo Antônio, colocou, no lugar onde hoje se acha a sede municipal, um seu empregado, de nome José Pinheiro, que ali se estabeleceu com um armazém, para atender aos trabalhadores da extração de madeira. Naquele local, surgiu um pequeno povoado, que passou a ser conhecido como do Pinheiro. Posteriormente alterada para Barrinha, diminutivo da sede do município de Conceição da Barra, ao qual, aquela região pertencia administrativamente. Em 1963, a lei nº 1917, de 30-12, criou, com território desmembrado de Conceição da Barra, o município com a denominação de Pinheiros em homenagem ao primeiro comerciante da região, José Pinheiro. Não obstante a lei tenha registrado o topônimo Pinheiros. Na economia destacam-se a pecuária, agricultura e, principalmente, fruticultura. Pinheiros é o maior produtor de mamão do Brasil, assim com a região em que se encontra (WIKIPÉDIA, 2018).

Além disso, possui forte produção e exportação de gado de corte, farinha de mandioca, café, limão, maracujá, feijão, milho, pimenta do reino, abóbora, pinha, graviola, goiaba, banana, abacaxi e, como não podia faltar, o mamão. São em média 100 caminhões que saem carregados de mamão por dia para outras cidades do Estado e outros Estados do Brasil. Por meio da empresa Packing House, da família Orletti, o mamão de Pinheiros também é exportado para outros países, como França, Itália, Inglaterra e Portugal. A cidade ainda conta com 08 indústrias de mamão, o que gera emprego e renda para as famílias. Com toda essa potência na agricultura, Pinheiro atrai empresários do Brasil e de outros países. Além disso, possui projetos de visitação aos plantios para estudantes de agronomia, empresários ou pessoas que desejam conhecer as tecnologias de ponta que são utilizadas na agricultura. Além disso, Pinheiro tem um forte aspecto comercial da região, a cidade conta com várias empresas conhecidas, entre elas a "Móveis Simonetti", com sede na cidade e presente nos estados do Espírito Santo, Bahia e Minas Gerais (WIKIPÉDIA,

2018).

Temos no município onze Estratégias Saúde da Família (ESF), eu trabalho em Galiléia uma unidade situada em a Rua Dedinho - Galileia – Pinheiros, que atende parte dela comunidade urbana. Nossa equipe atende uma população de aproximadamente 2765, temos áreas descoberta de agentes de saúde nas quais há pessoas sem cadastro. Minha população tem uma alta incidência de doenças crônicas não transmissíveis, como as doenças transmissíveis. A maior descompensação das doenças crônicas são o diabetes mellitus e hipertensão arterial, depois temos dentro das doenças transmissíveis a sífilis, HIV, condilomas, entre outras doenças temos as anemias, hiperlipidemias, infecções respiratórias agudas, o aditivo a psicofarmacos, gravidez na adolescência . Minha equipe realiza o atendimento de acordo com a demanda identificada, cada paciente passa pela triagem com técnico de enfermagem, onde ele classifica o atendimento dando prioridade a os casos mais graves ou urgentes. Também temos a reunião dela equipe onde fazemos a planificação do atendimento e ds atividades que nos trazemos para a resolutividade dos problemas encontrados, em dependência de os problemas encontrados eles são classificados e encaminhados para as diferentes especialidades.

Minha área não tem associação de moradores, já houve, mas no momento não está ativa. Com relação aos fatores ambientais temos um área que foi um depósito de lixo por muito tempo, depois eles enterrarem, mas ainda tem muita contaminação, agora ele não existe mais,mas ainda tem restos de tóxicos, perto dele temos muitas casas com crianças que ficam brincando ali em essa área, produzindo doenças de pele como as micoses e parasitismo intestinal.

Contamos com coleta de lixo nas ruas e nas casas dos moradores, a água e esgoto eles são encanados, a água os moradores não faz tratamento dela, eles compram água filtrada e outros a consomem direto da torneira, nós temos feito palestras sobre o tema e a importância que tem de ferver a água, mas a maioria não faz tratamento da água. Quanto a emprego, novas vagas são escassas, temos muitos desempregados, a minoria trabalha nas Rosas coletam café e mamão, ela é uma comunidade de risco porque tem muito tráfico de droga, nossa comunidade precisa muito de nosso trabalho para melhorar o estilo e modo de vida de os moradores.

A estrutura da unidade muito boa e ampla, contamos com área de recepção onde os pacientes agendam as consultas, sala de espera com televisão, sala de vacina, laboratório, sala de curativo, departamento de técnico de enfermagem, consulta de enfermagem, consulta medica, consulta odontológica, sala de reunião, auditório, sala do administrador do posto, cozinha, área de esterilização. Nossa unidade é informatizada, todos trabalhamos com o sistema informatizado do Sistema Único de Saúde (SUS), também temos sistema de alarme para segurança. A unidade atende a comunidade Galileia que é a nossa e tem outro PSF dentro da unidade que atende a comunidade de Dominicano, as duas equipes trabalharam Independente, cada uma com um programa de atendimento, também

de forma geral lá atendem pessoas de área rural. As consultas são agendadas de acordo com a programação dos médicos, sempre temos vagas para atendimento de urgência e emergência onde o paciente são compensados e encaminhados para hospital do município caso seja necessário.

Minha equipe está estruturada por enfermagem, médica, dentista, técnico de enfermagem, recepcionista e agentes comunitários, apoio do NASF não tem, a equipe tem domínio total da comunidade, para ofertar um melhor atendimento fazemos planificação das atividades de cada mês, levando em conta as necessidades de nossa comunidade, realizando essa estratégia minha equipe conseguiu algumas melhorias, como por exemplo: o índice de consultas de enfermagem e médicas aumentaram todos os meses, captação das gestantes em tempo oportuno para dar início ao pré natal, minha equipe foi que mais coletou exames de Papanicolau ano passado, detectamos de forma rápida em nossa área os problemas de nossa comunidade com resolutividade imediata dos problemas sempre que estes estão ao alcance de nossa equipe. Atualmente nossa equipe está muito mais organizada pois temos um conhecimento geral dos problemas de nossa área o que nos ajuda a ofertar um atendimento melhor para a comunidade.

De acordo com a Secretaria de Saúde do município a distribuição da população de acordo com a faixa etária: crianças 0-2: 61; crianças 2-9: 251; adolescentes 10-19: 538; mulheres 20-59: 674; mulheres mais de 60: 264; homens 20-59: 756 e homens de mais de 60: 221, para um total de 2765 de população. Coeficiente de natalidade de minha comunidade foi 18,8% ou seja, nascem 18 crianças por cada 1000 habitantes em o período do ano 2017. Indicadores de mortalidade de minha área: Taxa de mortalidade geral da população: 5,1% por cada 1000 habitantes. Taxa de mortalidade por doenças crônicas: 1,9% por cada 1000 habitantes. Razão de mortalidade materna: 0% em minha área o ano 2017. Taxa de mortalidade infantil no município: 0,07% por cada 1000 nascido vivo no período do ano 2017. Frequência de algumas doenças em minha equipe: Prevalência de HAS, minha área tem 76,3% por cada 1000 habitantes em o ano 2017. Casos de HIV identificados na região: nossa equipe tem seis casos com acompanhamento em nossa unidade. Incidência de diabetes em idosos: 5,5% casos novos por cada 1000 habitantes no período de ano 2017. Proporção de nascidos vive baixo peso, nosso município tem 318 nascidos vivos o ano 2017 deles 11 ficarem baixo peso, em minha comunidade não tem nascido baixo peso.

As cinco queixas mais comuns som: as infecções respiratórias altas e baixas; as otites; gastroenterites; infecção da urina e infecção da pele. Número de gestantes que a unidade de saúde conseguiu captar no último ano foi 43, todas com acompanhamento pela médica, enfermagem e dentista. As demais realizaram acompanhamento em clínicas privadas ou fora de nossa área.

Em relação às características sanitárias da população de abrangência, de acordo com a Secretaria de Saúde do município 11,13% das famílias utilizam como tratamento da água

filtrada, 2,11% ferve a água, 3,36% tratam a água por meio da cloração e 83,40% não fazem nenhuma forma de tratamento na água que utilizam. Toda a população possui cobertura elétrica (100%), coleta pública de lixo (99,3%) e água de abastecimento da rede pública (95,6%) e um número inexpressivo de pessoas utiliza poço e/ ou nascente.

Um ponto que chama atenção é o número de famílias com sistema de esgoto, sendo que 82,5% das famílias destinam suas fezes/urina em fossas. Quanto ao tipo de casa predomina a construção com cimento e ladrilho em boas condições. Uma parte da população adstrita é católica, porém se destaca também a religião Evangélica, como Assembleia de Deus.

As festas na região são voltadas as datas religiosas como a Festa em Homenagem a Santa Bárbara. Os movimentos sociais na região são oriundos da agricultura, com evidência para as cooperativas de agricultores do município do plantio de hortaliças e frutas. Minha equipe trabalha com as informações epidemiológicas todo o tempo, tanto assim que nosso atendimento está programado em dependência de as doenças de nossa comunidade, desglosado dela seguinte maneira: consulta de hiperdía, tabagista, planificação familiar, pré-natal, puericultura, demanda espontânea e administrativa. Se não fora por os dados que fornece as informações epidemiológicas não existirá uma planificação do trabalho.

Na Unidade de Saúde os agendamentos para os atendimentos de todas as especialidades disponíveis são realizados em qualquer horário do dia; dado que se trabalha por bloco de hora e por agendamento seguindo a programação conforme pesquisas epidemiológicas pré-existentes. Ele e realizado o acolhimento dos pacientes por um profissional da saúde, segundo o relato e as necessidades apresentadas por estes pacientes; as consultas devem ser marcadas e organizadas. De acordo com dados do SIAB, do primeiro semestre de 2018 a população da Unidade apresenta uma prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de quase 7% e o número de casos novos de HAS é de aproximadamente 1,2%. Já em relação à Diabetes Mellitus a prevalência é de cerca de 5,2% e sua incidência fica próximo a 2,7%. Estas duas doenças crônicas citadas acima são juntamente com a insuficiência respiratória, doenças da saúde mental e as causas externas.

A equipe de saúde da família realiza o acompanhamento dos indivíduos com HAS, Diabetes, Tuberculose e Hanseníase através do trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde e por meio da anamneses e do preenchimento dos prontuários durante as consultas. Até o momento a planificação as estratégia de acompanhamento destas pessoas e por meio de ações planejadas, a fim de diminuir os fatores de riscos para tais patologias. Em relação a saúde bucal da população de abrangência desta Unidade não se constatou no arquivo dedados da Unidade nenhum índice como CPO-D ou CEO-d, ou ainda indicadores de saúde bucal que possibilitem nortear as estratégias de saúde destes profissionais. Referente à saúde materno infantil a proporção de crianças com até um ano de vida com esquema vacinal em dia no último mês é de aproximadamente 90% e a proporção de gestantes que tiveram sete ou mais consultas durante o pré-natal em 2017 foi próximo de 43%. O acompanhamento da evolução da saúde materno-infantil ao longo dos meses é feito por

meio de consultas de Puericultura pela equipe de enfermagem e pelas ações executadas pelo ginecologista e pelas Agentes comunitárias de Saúde. Salienta-se a necessidade de outros métodos de acompanhamento pelos outros profissionais da saúde.

A identificação dos problemas foi realizada utilizando métodos tradicionais e práticos como o grupo nominal a chuva de idéias que permitem à equipe e à comunidade interagir, registrar e descrever todas as questões, além definir as de maior significância para a ESF e os líderes formais e informais das comunidades. Na mesma ordem foram priorizados os principais problemas usando o já muito conhecido, cômodo e funcional método de Hanlon que define a magnitude do problema, a transcendência do problema, a vulnerabilidade do problema e os custos para solucionar o problema.

Um dos problemas identificados foi o não comparecimento de algumas crianças de zero a dois anos acompanhadas pelo programa saúde da criança da unidade de saúde Galiléia e sua relação às mães trabalhadoras dificultam o acompanhamento de cem por cento das crianças nessa faixa etária.

A Estratégia de Saúde da Família da Unidade de Saúde de Galiléia possui sob sua responsabilidade 61 crianças, de zero a dois anos atualmente. Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), estas crianças devem ter acompanhamento de crescimento e desenvolvimento, cobertura vacinal, estímulo ao aleitamento materno, orientações nutricionais, prevenção de doenças prevalentes na infância, dentro do Programa Saúde da Criança, com consultas de Puericultura. No entanto, percebe-se uma falta às consultas de um número de crianças nesta área de abrangência.

O termo puericultura é definido como o “estudo dos cuidados com o ser humano em desenvolvimento”. Isso significa que, os serviços de saúde realizam o acompanhamento da criança saudável, que é capaz de prevenir agravos, orientação e conhecimento da família a respeito da importância da prevenção de doenças, principalmente as prevalentes na infância, permitindo a precocidade nas intervenções de desvios de crescimento e desenvolvimento (SUTO; LAURA; COSTA, 2014) .

O Ministério da Saúde definiu para o primeiro ano de vida um mínimo de sete consultas, a fim de garantir a qualidade da assistência a estas crianças. No entanto, apesar de haver a promoção e incentivo nas unidades de saúde, ainda assim, não se percebe a cobertura total nesses atendimentos, com efetividade (BRASIL, 2012) .

Mas essa não é uma realidade somente da equipe de ESF de Galiléia, é uma realidade nacional, pois autores relatam que “há poucos dados que reflitam a real eficácia, efetividade, eficiência e cobertura desse atendimento” (SUTO; LAURA; COSTA, 2014).

A equipe de ESF Galiléia tem proposto esse acompanhamento mensal dessas 61 crianças. Os dados obtidos através dos relatórios mensais realizados pela equipe no período de fevereiro de 2017 a setembro de 2018 demonstram que no mês de fevereiro haviam 59 crianças cadastradas e somente 31 foram de fato acompanhadas; no mês de março, 59 crianças cadastradas e 31 acompanhadas; mês de abril, 50 crianças cadastradas e 16 acom-

panhadas; mês de maio, 57 crianças cadastradas e 51 acompanhadas, chegando a quase a totalidade da cobertura; mês de junho haviam 57 crianças cadastradas e 34 acompanhadas pela equipe; no mês de julho cadastrado 54 crianças e foram acompanhadas 35 crianças; em agosto haviam 55 crianças cadastradas e 42 foram acompanhadas; em setembro, 52 crianças cadastradas e 52 cadastradas e 23 crianças foram no mês de outubro haviam acompanhadas 53 crianças cadastradas e somente 29 acompanhadas; já no mês de novembro, 49 crianças cadastradas e 33 crianças acompanhadas; em dezembro, 48 crianças estavam cadastradas e foram acompanhadas 29 crianças. Passa-se então aos dados do ano de 2018 onde em janeiro haviam 48 crianças cadastradas e menos da metade, 22 crianças foram acompanhadas. Esse período bate com as férias escolares, poderia ser esse o motivo das faltas? Em fevereiro, 47 crianças estavam cadastradas e 33 foram acompanhadas. Percebe-se então uma elevação do número de crianças acompanhadas com retorno das aulas. Em março, 61 crianças cadastradas e somente 43 acompanhadas, no mês de abril 61 crianças cadastradas e acompanhadas 47, mês de maio 61 crianças cadastradas e 49 acompanhadas, no mês de junho 61 crianças cadastradas e acompanhadas 46, em julho 61 crianças cadastradas e acompanhadas 43, no mês de agosto de 61 crianças cadastradas e acompanhadas 48 e no mês de setembro de 61 crianças cadastradas as acompanhadas foram 51.

Com base nos dados acima, percebe-se que neste período, em nenhum mês, houve cobertura de cem por cento das crianças a serem acompanhadas e que se observa certa manutenção do número de faltas às consultas de acompanhamento durante todo período analisado.

Com base nessas informações, percebe-se então a importância que um projeto de intervenção tem, trazendo efetividade e atenção integral a estas crianças, justificando assim as ações que serão planejadas e executadas por esta equipe.

Finalmente depois de conhecer e priorizar os problemas irá direcionar a atenção o não comparecimento de algumas crianças de zero a dois anos acompanhadas pelo programa saúde da criança da unidade de saúde Galiléia e sua relação às mães trabalhadoras dificultam o acompanhamento de cem por cento das crianças nessa faixa etária.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Aumentar a cobertura de crianças acompanhadas em seu crescimento e desenvolvimento, através do Programa Saúde da Criança, na Estratégia de Saúde da Família de Galiléia, Pinheiros – ES

2.2 Objetivos específicos

Incluir na rotina de todos os profissionais de saúde o cuidado na saúde integral à criança, a orientação quanto à necessidade, importância do acompanhamento e desenvolvimento de crianças nessa faixa etária;

Realizar atividades de conscientização com as mães da população alvo sobre a importância da puericultura para a criança;

Melhorar o acesso da população alvo, através de ações que permitam o comparecimento das mães às consultas de puericultura;

Realizar busca ativa dos faltantes.

3 Revisão da Literatura

No Brasil o Ministério da Saúde tem desenvolvido ações e políticas voltadas à saúde da criança, inicialmente para redução da mortalidade infantil no país. Posteriormente avançou, criando nos anos 2000 políticas de atenção materno-infantil, e, em 2011, lançou a Rede Cegonha, que além de iniciativas de prevenção, promoção e cuidados no pré-natal e puerpério, prevê a atenção integral à saúde da criança, com foco no período neonatal, mas também até os dois anos de idade (BRASIL, 2012).

Quanto a atenção integral prevista na Rede Cegonha a crianças de zero a 2 anos, há a previsão de visitas domiciliares, busca ativa de crianças em vulnerabilidade, apoio e orientação ao aleitamento materno e alimentação saudável, promoção do crescimento e desenvolvimento, acompanhamento do quadro vacinal, e prevenção de doenças, inclusive bucais (BRASIL, 2012).

A atenção primária à saúde (APS) é o grande responsável pela atenção integral à saúde da criança. No período de zero a dois anos, a APS deve acompanhar cuidadosamente o crescimento e o desenvolvimento da criança, pela equipe de saúde (BRASIL, 2012).

O crescimento e desenvolvimento “são eixos referenciais para todas as atividades referentes a atenção à saúde da criança e ao adolescente sob os aspectos biológicos, afetivo, psíquico e social”. Este crescimento e desenvolvimento devem ser acompanhados nas consultas de puericultura na APS (BRASIL, 2002).

Aa consulta de puericultura tem o papel de acompanhar a criança saudável no intuito de reduzir a incidência de patologias, promover e recuperar a saúde o bem-estar, desenvolvida de forma plena, com conhecimento do profissional não só da criança, mas seu âmbito familiar e social (VASCONCELOS; MACHADO; FROTA, 2012). O objetivo primordial da puericultura é a promoção do acompanhamento sistemático da criança, com avaliação de seu crescimento e desenvolvimento, que deve ocorrer de forma ininterrupta, até os dois anos de idade, com a busca de faltosos, com a função de promover e manter a saúde, prevenir doenças e agravos, aumentando as possibilidades de crescimento e desenvolvimento de modo a alcançar seu potencial (LIMA et al., 2013).

As consultas de puericultura desde o nascimento até os dois anos, devem abordar avaliação de peso e altura, desenvolvimento psicomotor, avaliação do estado nutricional, avaliação das imunizações, orientação à família no processo de cuidar, a prevenção de acidentes, aleitamento materno, higiene corporal e ambiental, orientação à mãe e familiares da importância dessas consultas, seguindo calendário proposto, no “1°, 2°, 4°, 6°, 9°, 12°, 18°, 24° mês, além de uma consulta odontológica” (BRASIL, 2012).

Para que este cuidado seja integral, que componham a qualidade do cuidado prestado pela equipe de saúde, é fundamental que os serviços possuam estruturas adequadas para o atendimento, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, com a disponibili-

dade dos impressos, ou sistemas de informação, equipamentos e instrumentos adequados e em número suficiente e profissionais qualificados para o atendimento específico, além do ambiente propício ao atendimento de qualidade (CARVALHO; SARINHO, 2016).

A importância de um programa de puericultura eficiente e contínuo, desde o nascimento para o alcance de adultos saudáveis e em toda sua potencialidade só se pode alcançar quando toda equipe de saúde seja plena ética e tecnicamente, incluindo todos os profissionais envolvidos nesse processo dela participam, levando à prática da puericultura. Reconhecer a devida importância, realizar planejamento de atendimento e acompanhamento, realizar a busca ativa de faltosos requer a participação de toda equipe de saúde. O trabalho conjunto, aliando conhecimentos, atuando com uma visão multidisciplinar, com o objetivo da resolução eficaz dos problemas apresentados, com atuação sob a luz dos princípios da integralidade, hierarquização, territorialização e trabalho de equipe, alcançando a integração e a organização das atividades por uma puericultura de qualidade e alcance da saúde integral da criança (CIAMPO et al., 2006).

4 Metodologia

Trata-se de um estudo, sobre o tema-problema, realizado seguindo três etapas: pesquisa bibliográfica com procedimentos metodológicos realizados em pesquisas de livros, em bases de dados e sites de pesquisa acadêmica fidedignas. O levantamento bibliográfico das bases de dados foi realizado na Internet nos bancos de dados LILACS (Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e em Manuais do Ministério da Saúde. Para os sites de pesquisa acadêmica utilizou-se o Google Acadêmico. As palavras-chaves foram pesquisadas no DECS, para descritores em saúde. A segunda etapa, o levantamento dos dados para pesquisa ação que foi realizada no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, através da análise documental e dados obtidos de relatórios de atendimento e acompanhamento da unidade de saúde da família Galiléia. A terceira etapa tratará de aspectos práticos, das ações a serem realizadas para o alcance dos objetivos.

Público-alvo

Serão o público-alvo as 61 crianças de zero a dois anos, da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Galiléia, faltosas às consultas de Puericultura.

Desenho da operação

Será realizado o levantamento dos nós críticos que dificultam o alcance da cobertura, garantindo o acompanhamento dessas crianças.

Após o levantamento desses nós críticos levarão a resolução dos problemas encontrados.

Após o levantamento desses problemas vai se gerar ações e produtos esperados, que serão então, as intervenções a serem realizadas para o alcance da cobertura das crianças de zero a dois anos será traçada para alcançar as soluções desejadas. O desenho das ações para os nós críticos relacionados ao problema está descrito na tabela 1.

Parcerias Estabelecidas

As parcerias serão a própria comunidade, os agentes comunitários de saúde, as creches, os comércios, a gestão da saúde municipal.

Todos os parceiros serão extremamente necessários e importantes para o processo de aumento de cobertura para saúde integral das crianças desta comunidade.

Recursos Necessários

Serão necessários diversos tipos de recursos, a serem citados.

Recursos materiais:

Serão necessários: data show, notebook, material de escritório, folders, cartazes, banners, material de escritório.

Recursos Humanos:

Médicos ESF, enfermeiros ESF, técnicos de enfermagem ESF, agentes comunitários de saúde, técnicos do Programa de Saúde da Criança, Técnico da setor de Monitoramento

Tabela 1 – Desenho das ações para os nós críticos relacionados ao problema

Nó crítico	Ação	Produtos esperados
Falta de conhecimento das mães e/ou família do público alvo quanto a importância da realização do acompanhamento de puericultura.	Aumentar o nível de informação das mães e família do público alvo através de campanhas informativas e orientações pelos profissionais da ESF Galiléia	Realizar campanha de conscientização; Produção de material educativo sobre a importância da participação da Puericultura para o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças de zero a dois anos.
Indisponibilidade de horários flexíveis para realização da puericultura	Proporcionar maior acesso ao público-alvo às consultas com horários mais flexíveis.	Oferta de horários diferenciados, após as 16 horas e finais de semana.
Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com baixo nível de informação sobre a importância da Puericultura para as crianças alvo	Capacitação dos ACS sobre a importância da Puericultura.	Profissionais capacitados e multiplicadores de informação.
Falta de um instrumento para acompanhamento do absenteísmo	Criação de instrumento de acompanhamento do absenteísmo, contendo o nome dos faltosos	Busca ativa dos faltosos efetiva Diminuição do absenteísmo;
Baixa cobertura no número de crianças acompanhadas	Realização de ações coletivas, com apoio dos demais setores e do gestor.	Mutirão de Puericultura no primeiro sábado de cada mês; Realização de consultas em horários alternativos.

e Avaliação.

Orçamento

O orçamento será baseado nos gastos de todo projeto de intervenção, demonstrados na tabela 1.

Espera-se para a o levantamento desses recursos a sensibilização do gestor, no sentido do entendimento da importância desse projeto de intervenção para o município, assegurando os recursos financeiros necessários à sua realização.

Cronograma de execução

O cronograma está descrito na tabela 2.

Avaliação

Ao findar um ano de implantação desse projeto de intervenção, uma avaliação anual

será realizada. No entanto o acompanhamento da cobertura será realizado mês a mês, para confirmar se as ações planejadas estão surtindo o resultado esperado e se há maior necessidade de acolhimento, de sensibilização e orientação das mães.

5 Resultados Esperados

Espera-se com estas ações planejadas neste projeto de intervenção alcançar a cobertura de 100% (cem por cento) das crianças de zero a dois anos, através de campanhas motivacionais, demonstrando a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento dessas crianças, com o auxílio do gestor, financeiramente para que possamos de fato realizar estas ações, com as parcerias firmemente estabelecidas com a comunidade, as creches, com os agentes comunitários de saúde, que serão de extrema importância no processo de multiplicação de informação e orientação, e do setor de monitoramento e avaliação, para o acompanhamento da evolução da cobertura de puericultura no território de abrangência da Unidade de Saúde da Família de Galileia.

Referências

- BRASIL, M. da Saúde do. *Saúde da Criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil*: Cadernos de atenção básica n 11. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Citado na página 17.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Cadernos de Atenção Básica 33: crescimento e desenvolvimento*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 17.
- CARVALHO, E. B.; SARINHO, S. W. *A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças na estratégia saúde da família*. Recife: 10 (Supl. 6): 4802-12, 2016. Citado na página 18.
- CIAMPO, L. A. D. et al. *O programa de saúde da família e a puericultura.*: Revista ciência e saúde coletiva. Mangueiras, Rio de Janeiro/RJ: Imprensa ISSN 1413-8123, 2006. Citado na página 18.
- IBGE. *Pinheiros- ES*. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/pinheiros/panorama>>. Acesso em: 18 Out. 2018. Citado na página 9.
- LIMA, K. F. et al. *A relevância da puericultura na atenção primária à saúde.*: Seminário nacional de pesquisa em enfermagem. Natal, RN: Anais do 17º SENPE, 2013. Citado na página 17.
- SUTO, C. S. S.; LAURA, T. A. O. F.; COSTA, E. L. *Puericultura: a consulta de enfermagem em unidades básicas de saúde*: Revista de enfermagem da ufpe. Senhor do Bonfim, (BA), Brasil: Suto CSS, Laura TAOF, Costa EL, 2014. Citado na página 13.
- VASCONCELOS, V. M.; MACHADO, M. M. T.; FROTA, M. A. *Puericultura em enfermagem e educação em saúde: percepção de mães na estratégia saúde da família*: Revista da escola de enfermagem. Rio de Janeiro - RJ - Brasil: Ana Nery, 2012. Citado na página 17.
- WIKIPÉDIA. *Pinheiros- ES*. 2018. Disponível em: <<http://bit.do/ePsYS>>. Acesso em: 18 Out. 2018. Citado na página 9.