

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LUIZA TOLEDO SOARES

**ADESÃO ÀS CONSULTAS DE PUERICULTURA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA
DA ESF TURMALINA I EM GOVERNADOR VALADARES**

POLO BELO HORIZONTE/MG
2016

LUIZA TOLEDO SOARES

**ADESÃO ÀS CONSULTAS DE PUERICULTURA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA
DA ESF TURMALINA I EM GOVERNADOR VALADARES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Alba Otoni

**POLO BELO HORIZONTE/MG
2016**

LUIZA TOLEDO SOARES

**ADESÃO ÀS CONSULTAS DE PUERICULTURA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA
DA ESF TURMALINA I EM GOVERNADOR VALADARES**

Banca examinadora

Profa. Dra. Alba Otoni – Orientadora (UFSJ)

Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano – Examinadora (UFSJ)

Aprovado em Divinópolis, em 2 de Julho de 2016.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos colegas da ESF Turmalina I e comunidade Turmalina.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus colegas, tutores e orientadora pela construção do conhecimento e a minha equipe de saúde da família pelo apoio sempre.

Agradeço aos coordenadores da atenção básica de Governador Valadares pelo apoio.

RESUMO

Considerando a importância da puericultura para o crescimento e desenvolvimento adequados, em especial, para crianças menores de dois anos e a baixa adesão às consultas de puericultura na área de abrangência da Equipe de Saúde da ESF Turmalina I em Governador Valadares/Minas Gerais este trabalho apresenta uma proposta de intervenção com objetivo de trabalhar intervenções que aumentem a adesão às consultas de puericultura na área de abrangência da equipe supracitada. O projeto foi desenvolvido baseado em discussões e reflexões da equipe de saúde da unidade, e no plano de intervenção onde se utilizou o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Foi também realizada pesquisa bibliográfica narrativa com busca de material em documentos do Ministério da Saúde e periódicos indexados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Concluiu-se que o plano de ação será fundamental para resgatar as consultas de puericultura de forma eletiva buscando a excelência da assistência e um atendimento focado na prevenção e não no tratamento e cura. O principal resultado esperado é o aumento de consultas de puericultura.

Descritores: Cuidado da Criança. Saúde da Família. Educação Continuada.

ABSTRACT

Considering the importance of childcare for growth and development, particularly for children under two years and the low adherence to childcare consultations in the area of coverage of the Health Team Turmalina I in Governador Valadares / Minas Gerais this work presents an intervention proposal in order to work interventions to increase adherence to childcare consultations in the area covered by the above team. The project was developed based on discussions and reflections of the unity of the health team, and intervention plan in which we used the Strategic Planning Method Situational (PES). It was also held narrative bibliographical search with search material Ministry of Health documents and journals indexed Virtual Health Library (VHL). It was concluded that the action plan will be crucial to rescue the child visits electively seeking excellence of care and focused attention on prevention rather than treatment and cure. The main expected result is increased of childcare consultations.

Descriptors: Child Care. Health Family. Education, Continuing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em saúde
EC	Educação Continuada
ECR	Equipes Consultórios na Rua
EP	Educação Permanente
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESFF	Equipes Saúde da Família fluviais
ESFR	Equipes Saúde da Família Ribeirinhas
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
ONG	Organização Não Governamental
PES	Planejamento estratégico situacional
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1– operações sobre o nó crítico “conhecimento restrito da equipe de saúde sobre a importância da puericultura” relacionado ao problema de baixa adesão às consultas de puericultura, na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família turmalina 1, em governador valadares, minas gerais.....	22
Quadro 2– Operações sobre o nó crítico “baixo nível de informação da população á respeito da importância do acompanhamento regular da criança na fase de crescimento e desenvolvimento” relacionado ao problema de baixa adesão às consultas de puericultura, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Turmalina 1, em Governador Valadares, Minas Gerais.....	23
Quadro 3– Operações sobre o nó crítico “grande demanda espontânea de atendimento a casos de doenças comuns à infância” relacionado ao problema de baixa adesão às consultas de puericultura, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Turmalina 1, em Governador Valadares, Minas Gerais.....	24

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 JUSTIFICATIVA.....	14
3 OBJETIVOS.....	15
4 METODOLOGIA.....	16
5 REVISÃO DA LITERATURA.....	17
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

A puericultura pode ser entendida como procedimentos de cuidado com as crianças por meio de acompanhamento periódico e sistemático para avaliação do crescimento e desenvolvimento, vacinação, orientações aos pais e/ou cuidadores sobre a prevenção de acidentes, aleitamento materno e orientação alimentar no período do desmame, higiene individual e ambiental. Também faz parte da puericultura a identificação precoce dos agravos, com vistas à intervenção efetiva e apropriada (BRASIL, 2012). Esse acompanhamento inclui tanto as consultas agendadas como as visitas domiciliares, e ainda a busca ativa dos faltosos e atividades de prevenção e promoção de saúde. Em Governador Valadares, na Estratégia Saúde da Família (ESF) Turmalina I, na qual estou vinculada profissionalmente, identificamos um acompanhamento de puericultura que deixa a desejar dentro das possibilidades de atuação da nossa equipe. Diante dessa identificação, pensou-se em propor medidas de melhorias pra aprimorar o atendimento assistencial em puericultura naquela área de abrangência. No entanto, antes de apresentar o contexto da referida deficiência, faz-se necessário a compreensão do cenário onde se localiza a Equipe de Saúde Turmalina I.

Essa equipe está inserida no Programa de Saúde da Família de Governador Valadares, que é uma cidade de 278.363 habitantes, sendo a população de crianças de 0 a 4 anos residente na cidade de 17.926. As principais atividades econômicas do município giram em torno do comércio e atividade agropecuária (IBGE, 2015). A cidade de Governador Valadares situa-se no Leste do Estado de Minas Gerais, na mesorregião do Vale do Rio Doce a 324 km de Belo Horizonte e faz limite com os seguintes municípios: Açucena, Alpercata, Coroaci, Divino das Laranjeiras, Frei Inocência, Galiléia, Marilac, Mathias Lobato, Nova Módica, Santa Efigênia de Minas, São Geraldo da Piedade, Sardoá e Tumiritinga. Possui também os seguintes distritos: Alto de Santa Helena, Baguari, Brejaubinha, Xonin de Cima, Xonin de Baixo, Derribadinha, Nova Brasília, Vila Nova Floresta, São José do Goiabal, Penha do Cassiano, Santo Antônio do Pontal, Santo Antônio do Porto, São José do Itapinoã e São Vítor.

Em relação ao sistema local de saúde há uma cobertura de 74% realizada por 54 equipes de saúde da família e oito Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Esses NASF's são equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (ESF), com as equipes de atenção básica para populações específicas (Equipes Consultórios na Rua – ECR, Equipes Saúde da Família Ribeirinhas - ESFR e

Equipes Saúde da Família fluviais ESFF) e com o Programa Academia da Saúde. Os NASF's têm como objetivo apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade e a abrangência das ações.

Na comunidade Turmalina existem três ESF's que também contam com o apoio de um NASF. Há uma escola estadual, duas creches e igrejas evangélicas e católicas. Possui luz elétrica em praticamente toda a área, porém não possui bancos, nem correios. A Central de abastecimento (CEASA) de hortifrutigranjeiros faz parte da vida da população, pois muitos habitantes são cadastrados e ganham frutas, legumes e hortaliças. A região não conta com trabalhos de apoio de nenhuma Organização Não Governamental (ONG), no entanto, a associação de bairro, dentro dos seus limites tenta fazer esse papel, embora ultimamente encontra-se inativa.

A ESF Turmalina I localiza-se na periferia, mas é de fácil acesso e atende de 07h00min as 17h00min. É composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde (ACS's), um auxiliar de serviços gerais, e semanalmente contam com a equipe do NASF que é integrada por psicólogo, fisioterapeuta, farmacêutica, assistente social e educador físico. A estrutura física sede da equipe é precária. É uma casa adaptada de dois andares, que possui ventilação mínima nas salas, o que torna o ambiente extremamente quente. No segundo andar há quatro divisões onde ficam o consultório da dentista, almoxarifado, sala das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS's) e cozinha. Além disso, existe uma área livre, que embora seja de difícil acesso devido à escada estreita, possibilita um espaço para a realização dos grupos operativos. No andar de baixo são três salas utilizadas como consultório médico e de enfermagem e a terceira sala utilizada para pequenos procedimentos e curativos, além de uma sala de vacina improvisada. Atualmente existem 86 crianças menores de cinco anos cadastradas nessa unidade de saúde, sendo que 32 são menores de dois anos pelos registros atuais da equipe.

Conforme orientações do Ministério da Saúde (MS) a puericultura deveria ser realizada pela equipe de maneira contínua para acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças de forma a manejar melhor os agravos e preveni-los (BRASIL, 2012; BRASIL, 2014). Entretanto, ao longo do tempo, na equipe de saúde Turmalina I essa atividade ficou como responsabilidade específica da enfermagem, tendo sido deixada em plano secundário no atendimento médico em função da priorização da grande demanda espontânea de atendimento a casos de doenças comuns à infância e também pela influência do modelo biomédico que foca a doença e a cura. Dessa maneira, as atividades de prevenção e promoção de saúde, preconizadas pelo MS, a serem desenvolvidas pela "equipe" são negligenciadas na rotina de

trabalho dos profissionais de saúde envolvidos na assistência a crianças desta área de abrangência. A falta de informação e/ou conhecimento limitado sobre a importância da puericultura por parte destes profissionais restringem uma assistência de excelência à saúde das crianças. Outro ponto importante detectado é o baixo nível de informação da população que dificulta o entendimento sobre a importância do acompanhamento rigoroso da fase de crescimento e desenvolvimento levando a não adesão às consultas agendadas. Acredita-se ainda que, também por essa falta de acompanhamento eletivo e regular, uma das consequências é o aumento na demanda espontânea de atendimento a doenças comuns na infância que acometem crianças abaixo de cinco anos. Essa mudança de perspectiva de atendimento de prevenção para atendimento de cura tumultua e desorganiza o serviço, altera as agendas de atendimento e repercute em todo processo de trabalho da equipe de saúde.

Diante do exposto, surgiu de forma iminente a necessidade de se pensar em propostas de melhoria no serviço de saúde prestada à população assistida pela Equipe de Saúde da Família, Turmalina I, em especial a assistência às crianças. Como ferramenta para colocar em prática essa melhoria propõe-se um projeto de intervenção que irá buscar a efetividade da adesão às consultas de puericultura.

2 JUSTIFICATIVA

Com o objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil, o Brasil tem assumido compromissos internos e externos no sentido de melhorar a qualidade da atenção à saúde prestada à gestante, ao recém-nascido (RN) e às crianças. Dentre esses compromissos com as instituições de saúde internacionais, Organização Mundial de Saúde (OMS), por exemplo, está a promessa de redução da mortalidade de crianças menores de cinco anos de idade, em dois terços, entre 1990 e 2015 (BRASIL, 2014). Uma das estratégias de redução da referida mortalidade é o controle rigoroso do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças. Neste sentido, o MS 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.

Após a equipe de saúde ESF Turmalina I realizar diagnóstico situacional da área de abrangência assistida por ela, identificou que existe uma lacuna no que se refere a assistência a crianças menores que cinco anos, não seguindo, portanto, as premissas de assistência a essa população priorizada pelo MS. Um dos principais problemas identificados na rotina de trabalho da equipe foi a baixa adesão nas consultas de puericultura na comunidade. Esta condição de assistência à saúde precisa ser modificada e é passível de intervenções por meio de ações de promoção, prevenção e tratamento, com redução de riscos de adoecimento das crianças acompanhadas efetivamente pela equipe de saúde multiprofissional. Dessa maneira, entendemos que um projeto de intervenção será o pontapé inicial para mudar a realidade de falta de adesão às consultas de puericultura na comunidade assistida pela nossa equipe.

3 OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Elaborar um projeto de intervenção para aumentar adesão às consultas de puericultura na área de abrangência da Equipe de Saúde da ESF Turmalina I em Governador Valadares/Minas Gerais.

Objetivo específico:

- ✓ Aprimorar a qualidade de assistência das consultas de puericulturas.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração do plano de intervenção foi utilizado o método de planejamento estratégico situacional - PES conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação científica e seção 2 do módulo de Planejamento (CORREA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013; CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). O embasamento teórico foi construído a partir da revisão de literatura narrativa com busca de material em documentos do Ministério da saúde, periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e em páginas oficiais da prefeitura da cidade de Governador Valadares com os seguintes descritores: cuidado da criança, saúde da família, educação continuada.

Seguindo as orientações do PES, juntamente com a equipe envolvida foi realizado um diagnóstico situacional e a identificação dos problemas vivenciados por nossa equipe. A seguir foi elencado o problema mais emergente de uma intervenção, com a descrição detalhada do mesmo. Para essa descrição, a equipe utilizou dados fornecidos pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), informações fornecidas pela própria equipe por meio de diferentes fontes de obtenção de dados. Além disso, ainda na descrição foi reforçada a falta de informações devido ao restrito número de consultas adequadas de puericultura.

A partir da explicação/descrição do problema, foi elaborado um plano de ação, para o aprimoramento das consultas de puericulturas de acordo com as orientações dos Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde. A proposta de efetivação foi planejada por meio dos seguintes itens: ação/operação/projeto, objetivos, resultados esperados, atores sociais, recursos, cronograma e gestão.

Finalmente para a elaboração do cronograma, nos reunimos com todas as pessoas envolvidas no planejamento, definimos por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Ações do governo para favorecer a assistência ao RN e à criança

A taxa de mortalidade infantil, em especial em crianças menores de um ano, caiu muito nas últimas décadas devido às ações de diminuição da pobreza, aumento da cobertura das ESF's além de outros fatores. Devido a essas ações houve uma diminuição dos óbitos infantis de 47,1 a cada mil nascidos vivos, em 1990, para 15,6 em 2010 (IBGE, 2010).

O Ministério da Saúde há muito tempo vem implantando projetos no intuito de qualificar as Redes de Atenção Materno-Infantil. Em 1984 foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) para atuar na minimização das condições que levam à morbimortalidade materno-infantil (BRASIL, 1984; NOVACZYK; DIAS; GAÍVA, 2008). Foram também implementados o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e em 2004, foi publicada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher com intuito de reorganizar a assistência e vincular formalmente o pré-natal ao parto e ao puerpério, ampliar o acesso das mulheres aos serviços de saúde e garantir a qualidade da assistência (BRASIL, 2012).

Uma grande estratégia do MS em parceria com estados e municípios que propõe prioridade da atenção à criança até dois anos é a Rede Cegonha. Essa rede de cuidados materno-infantil prevê medidas que têm objetivo de reduzir as taxas, ainda elevadas, de morbimortalidade materna e infantil no Brasil através de um atendimento adequado, seguro e humanizado com foco nos primeiros dois anos de vida do bebê e, em especial, no período neonatal (BRASIL, 2012).

Em 2012, o Ministério da Saúde publicou “Cadernos de Atenção Básica 33: Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento” cujo objetivo é apoiar as equipes de atenção básica no processo de qualificação do cuidado à criança em fase de crescimento e desenvolvimento, bem como proporcionar conhecimento sobre a articulação em rede para atendimento a estas crianças. Aborda a assistência ao bebê desde a sua chegada à família, orientando a organização do processo de trabalho, questões tradicionais (como o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento e a supervisão das imunizações) e até temas característicos da modernidade, como a alimentação saudável, a prevenção de acidentes e as medidas de prevenção e cuidado à criança em situação de violência entre outras situações que envolvem a assistência a crianças, em especial, até dois anos de idade (BRASIL, 2012).

5.2 Papel das Equipes de Saúde da Família na assistência ao RN e à criança

O programa de Saúde da Família foi implantado no ano de 1994 com intuito de reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência curativa e hospitalocêntrica (NEGRI; VIANA, 2002).

O cuidado do binômio mãe-filho deve ser continuado pela atenção básica, principalmente pelas equipes de saúde da família (ESF's) que são responsáveis pela prevenção, promoção e recuperação da saúde dessas crianças adscritas. Assim, a ESF deve priorizar o foco na prevenção e promoção de saúde através de várias modalidades de atendimento, inclusive das puericulturas (BRASIL, 2012). Toda a equipe multidisciplinar deve estar engajada no cuidado, de forma integral à criança e ao seu meio, por meio de visitas domiciliares, grupos operativos, consultas médicas e de enfermagem. O MS 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, 2014).

5.3 A puericultura propriamente dita

A puericultura tem como objetivo acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças até completarem dois anos, avaliar a cobertura vacinal, incentivar o aleitamento materno, orientar alimentação prevenir as doenças e acidentes que são mais frequentes como a diarreia (virais, bacterianas e parasitárias) e as infecções respiratórias (VIEIRA *et al*, 2012). Além disso, tem papel de orientar nos ajustes do casal ao filho, estimular o aumento de vínculo entre os familiares e a criança, trabalhar as principais dificuldades dos pais com o RN ou com a criança, entre outros pontos. A busca ativa dos faltosos também faz parte do papel da ESF para que toda criança receba acompanhamento adequado na sua 1ª infância (BRASIL, 2012). Por último, mas não menos importante destaca-se também como papel da puericultura, a abordagem das doenças crônicas do adulto com raízes na infância e, portanto, preveníveis. Um exemplo é o aleitamento materno, que, entre tantos benefícios, é fator de proteção contra hipertensão arterial.

Dentre as principais dificuldades para a efetivação da puericultura encontram-se a falta de conhecimento e de orientação dos pais em relação à importância do cuidado, além da dificuldade de agendamento das consultas de puericulturas eletivas devido às demandas espontâneas de atendimentos a intercorrências de doenças comuns à infância que poderiam

ser amenizadas se houvesse o adequado acompanhamento. Essa situação impõe um ciclo vicioso que se auto-alimenta, uma vez que a falta de cuidado pelo não acompanhamento gera mais demanda espontânea que prejudica as ações de prevenção e promoção de saúde.

Como já destacado é recomendado sete consultas de rotina no primeiro ano de vida, 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 sendo que as crianças que necessitem de maior atenção devem ser vistas com maior frequência.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrições das ações pretendidas diante do problema identificado

Para priorizar as consultas de puericultura agendadas favorecendo cuidado continuado das crianças menores de cinco anos, pretendemos organizar as agendas de forma a não permitir que o atendimento às demandas espontâneas de intercorrências de doenças comuns à infância prejudique as consultas eletivas. Serão realizadas buscas de dados para identificar as crianças a serem atendidas e no decorrer da re-implantação da puericultura serão também realizadas buscas ativas para identificar os faltosos. Serão elaborados os fluxogramas das atividades de educação em saúde e de fluxo dentro da própria unidade (atendimento médico, enfermagem e de dentista, por exemplo). Esses fluxogramas serão discutidos e adaptados de forma contínua nas reuniões semanais da equipe para que ajustes necessários ao melhor funcionamento sejam frequentemente realizados. Dessa forma, poderemos gerir melhor o tempo, já que existe a possibilidade de diminuir a demanda espontânea de atendimento a doenças instaladas quando a puericultura se estabelecer como rotina da unidade de saúde.

Outro ponto a ser trabalhado é deficiência de informação da população adscrita. Tomando como base a experiência exitosa desta equipe de trabalhar a sala de espera do pré-natal para repassar informações importantes nesse período, pretende-se realizar a educação em saúde no dia da consulta de puericultura.

Já para atendimento a falta de informações e/ou conhecimento limitado dos profissionais de Saúde sobre a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças iniciaremos atividades de educação continuada e capacitação de toda a equipe. Para isso utilizaremos recursos organizacionais da própria unidade, recursos cognitivos, além dos conhecimentos prévios que fomentarão reflexões nas atividades de educação permanente.

Para que as ações da equipe tenham sucesso é preciso articulações com vários setores externos de forma a instaurar-se um apoio intersetorial, como por exemplo, com as instituições de educação (creche e escolas). Reforça-se que o apoio da secretaria de saúde (coordenação da atenção básica) é fundamental para a viabilização da reorganização das agendas de atendimento da puericultura, pois haverá necessidade de repensar a forma de prestação de contas da “produção da Unidade de Saúde” de modo a permitir que os profissionais atuem nas consultas de puericultura sem prejuízo de produção. Além disso, será

importante o apoio de outros setores políticos como a secretaria de educação, cultura e lazer e instituições de apoio à criança e adolescente.

6.2 Plano de ação

A partir da determinação do principal problema, “baixa adesão às consultas de puericultura”, do levantamento dos nós críticos e da descrição das ações pretendidas, organizamos didaticamente o plano de ação em quadros descritos a seguir.

Quadro 1– Operações sobre o nó crítico “conhecimento restrito da equipe de saúde sobre a importância da puericultura” relacionado ao problema de baixa adesão às consultas de puericultura, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Turmalina 1, em Governador Valadares, Minas Gerais

Nó crítico 1	Conhecimento restrito da equipe de saúde sobre a importância da puericultura
Projeto	Educação permanente
Resultados esperados	Conscientizar e manter a equipe informada quanto a extrema importância da consulta de puericultura; Espera-se uma equipe coesa e disposta a discutir de forma produtiva os processos de trabalho para obter melhorias contínuas.
Produtos esperados	Equipe capacitada e apta a agir em todo o processo que envolve o atendimento adequado de puericultura. Fluxograma de atendimento integral a criança na ESF
Atores sociais/ responsabilidades	Famílias, ESF (equipe mínima, saúde bucal, NASF), conselho local de saúde, coordenação de atenção básica.
Recursos necessários	Conhecimento sobre as recomendações do Ministério da Saúde; Articulação intersetorial (político); Gerenciamento de agenda e tempo.
Recursos críticos	Articulação intersetorial (político)
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: coordenação de atenção básica Motivação: favoráveis
Ação estratégica de motivação	Apresentar projeto a todas as instâncias envolvidas com a execução do projeto e manter articulação
Responsáveis:	Médica, enfermeira e dentista.
Cronograma / Prazo	O início das atividades ocorrerá após reunião com equipe e reflexão de como se pretende atualizar os conhecimentos da equipe sobre puericultura. Não há data programada para término uma vez que se pretende estabelecer a educação em saúde para toda a equipe como atividade de rotina da equipe de saúde Turmalina I.
Gestão e acompanhamento	Reuniões quinzenais da equipe (que já são realizadas) nas quais serão debatidos os fatores envolvidos no processo de trabalho e reflexões sobre resultados que serão registrados como o conhecimento adquirido pela equipe. Após capacitações será avaliado impacto dessas no aumento do número de puericulturas

Quadro 2– Operações sobre o nó crítico “baixo nível de informação da população á respeito da importância do acompanhamento regular da criança na fase de crescimento e desenvolvimento” relacionado ao problema de baixa adesão às consultas de puericultura, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Turmalina 1, em Governador Valadares, Minas Gerais

Nó crítico 1	Baixo nível de informação da população á respeito da importância do acompanhamento regular da criança na fase de crescimento e desenvolvimento
Projeto	Atividades de educação em saúde com as famílias
Resultados esperados	Espera-se aumento da adesão às consultas, às orientações e aos tratamentos.
Produtos esperados	Famílias conscientes e comprometidas com as consultas de puericultura.
Atores sociais/ responsabilidades	Famílias, ESF (equipe mínima, saúde bucal, NASF), conselho local de saúde, coordenação de atenção básica.
Recursos necessários	Conhecimento sobre estratégias de comunicação e práticas pedagógicas, conhecimento sobre o tema, organização da agenda; articulação com equipes sociais.
Recursos críticos	Articulação intersetorial (político)
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: coordenação de atenção básica Motivação: favoráveis
Ação estratégica de motivação	Apresentar projeto de forma acessível a todas as instâncias envolvidas com a execução do projeto e manter articulação.
Responsáveis:	Médica e enfermeira e assistente social
Cronograma / Prazo	O início das atividades ocorrerá após reunião com equipe e reflexão de como se pretende orientar a população sobre a importância da puericultura. Não há data programada para término uma vez que se pretende estabelecer a educação em saúde para a comunidade como atividade de rotina da equipe de saúde.
Gestão e acompanhamento	Reuniões quinzenais da equipe (já realizadas de rotina) nas quais serão debatidos os fatores envolvidos no processo de trabalho e reflexões sobre os resultados efetivos de aprimoramento de conhecimentos básicos sobre a importância da puericultura por parte da comunidade

Quadro 3– Operações sobre o nó crítico “grande demanda espontânea de atendimento a casos de doenças comuns à infância” relacionado ao problema de baixa adesão às consultas de puericultura, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Turmalina 1, em Governador Valadares, Minas Gerais

Nó crítico 1	Grande demanda espontânea de atendimento a casos de doenças comuns à infância
Projeto	Organização da equipe de Saúde e da agenda eletiva de puericultura
Resultados esperados	Programação pré-estabelecida para atendimento das demandas espontâneas Atendimento efetivo das consultas eletivas de puericultura
Produtos esperados	Agenda adequada Fluxograma de cuidado estabelecido para atendimento à demanda espontânea.
Atores sociais/ responsabilidades	Famílias, ESF (equipe mínima, saúde bucal, NASF), conselho local de saúde, coordenação de atenção básica.
Recursos necessários	Elaboração e adequação da agenda; conhecimento sobre as linhas de cuidado; Adequação de fluxos, Articulação intersetorial
Recursos críticos	Articulação intersetorial (político)
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Secretaria de saúde (coordenação da atenção básica) Favoráveis
Ação estratégica de motivação	Apresentar projeto a todas as instâncias envolvidas com a execução do projeto e manter articulação.
Responsáveis:	Médica, enfermeira e dentista
Cronograma / Prazo	Após capacitação da equipe e da educação em Saúde com a comunidade, da socialização do projeto com todas as instâncias envolvidas estabeleceria-se um prazo de início em até dois meses.
Gestão e acompanhamento	Serão registrados e analisados todos os dados obtidos do número de consultas agendadas e por demanda espontânea, número de faltas, e do número de busca ativa e de comparecimento nos grupos e atividades de educação em saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado integral multidisciplinar das crianças deve ser continuado na atenção básica no intuito de diminuir a morbimortalidade infantil. Nessa tarefa, a ESF tem um papel essencial a cumprir, a fim de modificar a estrutura básica de um modelo de assistência deficiente. Entretanto, na prática sabemos da dificuldade de implantação de mudanças tanto na rotina de atendimento da população quanto no modelo assistencial. É necessário um esforço por parte de todos os envolvidos para consolidação de modelo assistencial de qualidade que visa trabalhar a prevenção e a minimização nas taxas de morbimortalidade infantil. Na expectativa de alcançar esse objetivo foi proposto além do plano de intervenção, mudanças nas diversas modalidades de atendimento acrescentando visita domiciliar, grupos operativos, cuidado no puerpério precoce. Com essas ações espera-se o aprimoramento da qualidade assistencial além da co-responsabilização entre as partes envolvidas na construção de um serviço de qualidade e eficiente.

Somente através de mudanças na forma de ver o modelo de saúde, tanto pela equipe, governantes e comunidade, conseguiremos ter reais mudanças na saúde no nosso país.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Criança: ações básicas**. Brasília: Ministério da Saúde; 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família**. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 10 de janeiro de 2016

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2016

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de indicadores sociais 2010: uma análise das condições de vida da população Brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE; 2011. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=pa&tema=sis_2010. Acesso em 02 de maio de 2016.

NEGRI, B.; VIANA, A. L. **O Sistema único de saúde em 10 anos de desafio**. São Paulo: Sobravine, 2002. 632 p.

NOVACZYK; A.B; DIAS, N.S; GAÍVA, M. A. M. Atenção à saúde da criança na rede básica: análise de dissertações e teses de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2008;10(4):1124-37. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a25.htm>.

VIEIRA, V.C.L; *et al.* Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. **Cogitare Enferm.** 2012 Jan/Mar; 17(1):119-25.