

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**LEONARDO DE SOUZA MORAIS ANDRADE**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ADESÃO DAS FAMÍLIAS À  
PUERICULTURA NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA VALE VERDE, IPABA-  
MINAS GERAIS**

**GOVERNADOR VALADARES – MINAS GERAIS**

**2013**

**LEONARDO DE SOUZA MORAIS ANDRADE**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ADESÃO DAS FAMÍLIAS À  
PUERICULTURA NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA VALE VERDE, IPABA-  
MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão do Curso de  
Especialização em Atenção Básica em  
Saúde da Família, Universidade Federal de  
Minas Gerais para obtenção do certificado  
de especialista.

Orientador: Professor Edison José Corrêa

**GOVERNADOR VALADARES – MINAS GERAIS**

**2013**

**LEONARDO DE SOUZA MORAIS ANDRADE**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ADESÃO DAS FAMÍLIAS À  
PUERICULTURA NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA VALE VERDE, IPABA-  
MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão do Curso de  
Especialização em Atenção Básica em  
Saúde da Família, Universidade Federal de  
Minas Gerais para obtenção do certificado  
de especialista.

Orientador: Professor Edison José Corrêa

Banca Examinadora

Prof. Edison José Corrêa

Ms. Fernanda Carolina Camargo

Aprovado em Belo Horizonte, em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem ele eu não teria traçado o meu caminho e feito a minha escolha pela medicina.

Às famílias moradoras do distrito de Vale Verde, pois foram minha fonte motivadora para a realização desse projeto.

Aos funcionários da Unidade Básica de Saúde Vale Verde, que doaram seu tempo para que esse trabalho fosse concluído.

Agradeço principalmente a minha família e amigos por terem me apoiado, mesmo que de longe, ficando ao meu lado nas horas em que mais precisei.

A todos os professores que me acompanharam durante esse ano agradeço por transmitirem seus conhecimentos e por fazer de minha monografia uma experiência positiva, por terem confiado em mim, sempre disponíveis a me ajudar, dedicando parte do seu tempo a mim.

## Diante de uma criança

Como fazer feliz meu filho?  
Não há receitas para tal.  
Todo o saber, todo o meu brilho  
De vaidoso intelectual

Vacila ante a interrogação  
gravada em mim, impressa no ar.  
Bolas, bombom, patinação  
talvez bastem para encantar?

Imprevistas, fartas mesadas,  
louvores, prêmios, complacências,  
milhões de coisas desejadas  
concedidas sem reticências?

Liberdade alheia a limites,  
perdão de erros, sem julgamento,  
e dizer-lhe que estamos quites,  
conforme a lei do esquecimento?

Submeter-se à sua vontade,  
sem ponderar, sem discutir?  
Dar-lhe tudo aquilo que há  
de entontecer um grão vizir?

E se depois de tanto mimo  
que o atraia, ele se sente  
pobre, sem paz e sem arrimo,  
alma vazia, amargamente?

Não é feliz. Mas que fazer  
Para consolo desta criança?  
Como em seu íntimo acender  
Uma fagulha de confiança?

Eis que acode meu coração,  
e oferece, como uma flor,  
a doçura desta lição:  
dar a meu filho meu amor.

Pois o amor resgata a pobreza,  
vence o tédio, ilumina o dia  
e instaura em nossa natureza  
a imperecível alegria.

*Carlos Drummond de Andrade*

Do livro "Farewell"

(Ed. Record, Rio, 1996)

Copyright 1996 by Luís Maurício Graña  
Drummond.

Apud Leão, E. *et al.*, *Pediatria  
Ambulatorial* – 5 ed. – Belo Horizonte:  
COOPMED, 2013.

## RESUMO

Vale Verde é um distrito rural pertencente à cidade de Ipaba, encontra-se localizado as margens da BR-451. Atualmente, a questão mais alarmante de saúde pública local foca-se na baixa adesão à puericultura, ferramenta pediátrica que se propõem a manter o indivíduo saudável durante seu crescimento e desenvolvimento. Os objetivos desse trabalho visam expandir o conhecimento da população sobre o tema, propor formas de flexibilizar horários de atendimento para que a UBS possa melhor acolher as demandas por puericultura, e criar uma rotina de atendimento para o conjunto e para cada membro da equipe de saúde, para as ações programadas e as de demanda espontânea. O desenvolvimento desse projeto baseou-se no método de planejamento estratégico em saúde. A baixa adesão à puericultura foi analisada em suas várias perspectivas, procurando-se identificar quais seriam os nós críticos para sua resolução, confeccionou-se um plano operacional para que se atuasse de forma definitiva no problema. Foi proposto atualizações do conhecimento relacionado à puericultura para todos os funcionários da UBS, já que esses são transmissores de informação para a comunidade. O envio de cartas aos responsáveis pelas crianças confirmando o dia e horário dos atendimentos que envolvam a puericultura também deverá ser instituído. Essas cartas deverão ser entregues pelas ACS com uma semana de antecedência ao dia agendado para a puericultura. Caso os responsáveis não possam comparecer no dia marcado é solicitado que os mesmos justifiquem essa impossibilidade e reagendem novo horário. A marcação dos atendimentos poderá ser feita todos os dias e em qualquer horário de funcionamento da UBS, para que se tenha maior flexibilização dos horários de atendimentos. Como o plano não envolve atores externos aos trabalhadores da Unidade de Saúde Vale Verde classificou-se o plano como um projeto extremamente viável e de grande benefício à comunidade.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Programa Saúde da Família. Cuidado do Lactente. Cuidado da Criança.

## **ABSTRACT**

Vale Verde is a rural district that belongs to the city of Ipaba, located next to the BR-451. Currently the most alarming local public health issue focuses on low adherence to child care, a pediatric tool that purport to keep the individual healthy during their growth and development. The objectives of this study aim to expand people's knowledge about the topic, propose ways to flexible the opening hours so the UBS can better accommodate the demands for child care, and create a routine care for the whole and for each member of the health team to the planned actions and spontaneous demand. The development of this project was based on the method of health planning, poor adherence to childcare was analyzed in its various perspectives, trying to identify what are the critical points for its resolution, and it was made an operational plan to definitively resolve the problem. The development of knowledge related to child care to all employees of UBS will be proposed, as these are transmitters of information to the community. Sending letters to parents confirming the date and time of visits involving child care should also be instituted. These letters will be delivered by ACS one week prior to the scheduled day for child care. If the leaders cannot attend on the scheduled date, is requested that they justify this impossibility and schedule a new appointment. The marking of attendance can be made every day and at any time of operation of UBS, in order to have greater flexibility of time of service. The plan does not involve external actors, so it is rated as an extremely viable plan and of great benefit to the community.

**Key-words:** Primary Health care. Family Health Program. Infant care. Child care

**LISTA DE ILUSTRAÇÕES:**

**QUADRO 1.....26**

**QUADRO 2.....27**

**QUADRO 3.....28**



## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVOS	14
3.1. Objetivo geral	14
3.2. Objetivos específicos	14
4 METODOLOGIA	15
5 BASES CONCEITUAIS	17
5.1 Atenção primária à saúde	17
5.2 Saúde da Família	18
5.3 Cuidado do lactente / cuidado da criança	18
6 PROPOSTA DE PLANO DE INTERVENÇÃO	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30

## 1 INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Vale Verde localiza-se no distrito de mesmo nome, pertencente à cidade de Ipaba. Cidade que tem uma população estimada, para 2013, de 17.729 habitantes e área territorial de 113,128 km<sup>2</sup>. Vale Verde, possui uma área de 31,14km<sup>2</sup>, está às margens da BR451, junto ao córrego Caratinga, e sua distância até Ipaba é de 8 km. A população está estimada em 5.500 habitantes (BRASIL, 2013).

O distrito não possui rede de esgoto, seu saneamento básico baseia-se em fossas sépticas mantidas pela prefeitura. A água encanada e a rede elétrica já estão presentes na maioria das residências. Todo o vilarejo não possui pavimentação, sendo as ruas de terra batida. Não há cobertura de telefonia celular. Serviços de internet podem ser contratados através de três provedores. Não há agências bancárias ou dos correios neste povoado.

A educação no distrito é supervisionada pela 6<sup>o</sup> Secretaria Regional de Ensino de Caratinga, sendo três o número de instituições de ensino no local.

O transporte até Vale Verde é feito através de uma única linha intermunicipal, tendo como destinos finais as cidades de Ipaba e Ipatinga; infelizmente o quadro de horários dos ônibus é reduzido.

O lazer na região fica a cargo das atividades ao ar livre, já que não existem academias, quadras poliesportivas, cinemas ou teatros. A maioria dos moradores aproveita suas horas de folga caminhando pelo vilarejo, nadando e pescando em algumas das lagoas próximas, andando de bicicleta, reunindo-se em bares e lanchonetes.

A economia local baseia-se na agricultura e pecuária, sendo o setor terciário pouco desenvolvido. A população mais jovem atualmente vem procurando emprego fora do vilarejo, atuando principalmente nos setores de comércio e indústria na cidade de Ipatinga (IPABA, 2012).

A Unidade Básica de Saúde Vale Verde conta com a seguinte infraestrutura: consultórios médico e odontológico, farmácia, expurgo, cozinha e salas de enfermagem/eletrocardiografia (ECG) e de curativos. Conta ainda com área externa, utilizada para atividades físicas dos usuários. Ao todo são 16 profissionais ligados ao Posto de Saúde Vale Verde, distribuídos da seguinte forma: um gerente administrativo, uma secretária, uma auxiliar de serviços gerais, cinco agentes comunitários de saúde, um auxiliar de enfermagem, um técnico de enfermagem, um auxiliar em saúde bucal, um técnico em saúde bucal, um dentista, um enfermeiro e um médico.

A Equipe de Saúde da Família Vale Verde (ESF-VV) apresenta inúmeras prioridades a serem trabalhadas para o efetivo cumprimento da promoção, manutenção e restauração da saúde dos usuários adscritos. A utilização paliativa de fossas sépticas no lugar de esgoto encanado e tratado, a falta de pavimentação das ruas, o abuso pela população de medicações de controle, o alcoolismo, entre outros, são alguns dos principais problemas enfrentados pelos profissionais de saúde atuantes na UBS.

Todas essas questões são profundamente importantes. No entanto, é consenso geral a existência de mais um problema prioritário para solução: a baixa adesão à puericultura. Com alta governabilidade e grande impacto na saúde das famílias locais, esse é um problema capital, ainda não solucionado no distrito. De maneira geral crianças e adolescentes da comunidade só procuram a Atenção Básica à Saúde quando apresentam agravos agudos. Essa é uma constatação comprovada diariamente na prática da Unidade Básica de Saúde Vale Verde (UBS-VV).

Muitos são os nós críticos— problemas que, resolvidos, minimizam ou eliminariam o problema prioritário — que envolvem a baixa adesão à puericultura. Por essa ser um processo contínuo e duradouro, a falta de disciplina para seguir o programa pode ser elencada como um fator desestimulante à prática da mesma. A falta de informação sobre seus benefícios também é outra grande questão que merece relevância no horizonte dos pontos que a desvalorizam na ótica da sociedade. O desconhecimento sobre o assunto gera insegurança aos pais, que acabam por questionar a eficácia do método. A dificuldade em agendar horários que conciliem a agenda de atenção à criança com a jornada de trabalho dos pais, o horário da escola das crianças e o

funcionamento da UBS-VV, também é um fator complicador. Na maioria das vezes os pais precisam faltar ao emprego para levar seus filhos à Unidade. Como solução paliativa, não rara, vizinhos ou parentes que desconhecem o contexto em que se encontra a criança são suas acompanhantes às consultas médicas. Dessa maneira dificulta-se, e até mesmo reduz-se, a resolutividade da consulta médica, já que na grande maioria das vezes informações importantes relativas à situação da criança ficam negligenciadas ou omissas.

## 2JUSTIFICATIVA

A Equipe de Saúde da Família Vale Verde está empenhada em solucionar ou, ao menos, minimizar as questões que atrapalham o bom funcionamento da puericultura em seu território de abrangência. Todos os profissionais enxergam que esse é um problema importante e que afeta a vida de muitas crianças da comunidade, levando a consequências que possivelmente irão atingir a vida adulta das mesmas.

A atuação sobre esse problema justifica-se pelo fato de ser a puericultura uma ferramenta pediátrica que se propõe ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, a disponibilizar medidas preventivas e de proteção e atuar sobre os problemas da atenção primária à saúde para manter o indivíduo saudável para que esse possa seguir seu caminho esperado. Ao colocá-la em prática é proposto que a criança tenha uma infância com o mínimo possível de doenças, aprenda cuidados de saúde essenciais e possa ser um agente multiplicador da promoção à saúde, juntamente com seus responsáveis legais. Aos pais ou responsáveis, espera-se que durante o contato com o profissional de saúde esse possa expor e solucionar suas dúvidas e anseios em relação aos seus filhos, tornando o processo de criação uma tarefa agradável e eficiente (CIAMPO, 2005).

### **3 OBJETIVOS**

São os seguintes os objetivos desse trabalho:

#### **3.1 Objetivo geral**

Propor um projeto de intervenção para resolução da baixa adesão das famílias ao processo de acompanhamento de saúde das crianças, no território de atuação da Equipe de Saúde da Família Vale Verde, em Ipaba, Minas Gerais, a partir do ano de 2013.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Propor um processo de trabalho da equipe de saúde com a população de forma a expandir o conhecimento sobre os processos e benefícios do acompanhamento da saúde da criança.

Propor um processo de agendamento que flexibilize os horários de atendimento, para que a equipe de saúde da família possa melhor acolher as demandas por puericultura.

Propor uma rotina de atendimento para o conjunto e para cada membro da equipe de saúde, promovendo ações programadas e atenção à demanda espontânea.

## 4 METODOLOGIA

O desenvolvimento desse projeto baseou-se no método de planejamento estratégico em saúde (PES), parte da disciplina Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde. Através da análise situacional em saúde do distrito de Vale Verde, estabeleceu-se um panorama sobre a população local, identificando suas principais características e peculiaridades, a fim de se perceber quais os principais problemas e anseios locais.

Tendo em mãos a delimitação da situação da saúde na região, pôde-se então dar início a elaboração de um plano de ação. A equipe de Saúde da Família Vale Verde reuniu-se algumas vezes e discutiu sobre as particularidades locais da saúde. Foi estabelecido que entre os inúmeros problemas apresentados um devesse ser escolhido para o início de uma ação de intervenção.

A escolha da “baixa adesão à puericultura” como problema a ser trabalhado, ocorreu através de um processo em que todos os problemas identificados foram classificados em ordem de prioridade, respeitando-se a capacidade de governabilidade do mesmo por parte dos profissionais de saúde da UBS, o grau de urgência em se resolver tal situação e a magnitude de sua importância.

A baixa adesão à puericultura foi analisada em suas várias perspectivas, procurando-se identificar quais seriam os nós críticos para sua resolução. Após esse momento deu-se início o processo de confecção de um plano operacional para que se atuasse de forma definitiva no problema. Para isso foram elaboradas medidas cabíveis a cada nó crítico, caracterizando-as detalhadamente e estabelecendo-se prazos para sua execução.

Para a pesquisa bibliográfica foram consultadas bases de registro de bibliografias eletrônicas: Literatura Latino Americana e do Caribe (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), e a Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

Para orientar a pesquisa bibliográfica nas bases de dados citadas foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Atenção Primária à Saúde, Saúde da Família, Cuidado do Lactente Cuidado da Criança (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2013).

Para a elaboração desse trabalho foi utilizado o módulo Iniciação à Metodologia. Elaboração de textos científicos (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013).



## **5 BASES CONCEITUAIS**

Para o embasamento desse trabalho é fundamental o estabelecimento de marcos conceituais, a partir das quais todas as ações propostas devam estar relacionadas (BRASIL,2013a). Como embasamento a uma proposta de intervenção em saúde, visando resolução da baixa adesão das famílias ao processo de acompanhamento de saúde das crianças, no território de atuação da Equipe de Saúde da Família Vale Verde, em Ipaba, Minas Gerais, a partir do ano de 2013, serão abordados os seguintes aspectos: Atenção primária à saúde, Saúde da Família e Cuidado do lactente / cuidado da criança.

### **5.1 Atenção primária à saúde**

Atenção básica à saúde, ou atenção primária à saúde, refere-se ao contato elementar dos usuários com o sistema de saúde. Sua atuação deve ser capaz de resolver a maior parte dos agravos à saúde de uma população, além de estar apto a promover a saúde da mesma. No Brasil essa porta de entrada fica a cargo das Unidades Básicas de Saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de um sistema de níveis de competência tem por princípios a universalidade, acessibilidade e coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social. Todos esses princípios teóricos são aplicados à política de atenção básica à saúde (BRASIL, 2012b).

Em 1978 a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde publicou a Declaração de Alma-Ata, um documento que promove a atenção primária à saúde (cuidados primários de saúde):

Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e

econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1978).

## **5.2 Saúde da Família**

O conceito da Estratégia Saúde da Família propõe a implantação de um modelo assistencial voltado aos indivíduos, famílias e comunidade. Através de equipes de saúde multidisciplinares responsáveis por um conjunto de famílias adscrita pertencentes a uma região, visando promover a saúde, prevenir, recuperar e reabilitar das doenças e agravos mais comuns dessa população (BRASIL, 2012a).

Um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. É desenvolvida através do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. (BRASIL, 2006,

## **5.3 Cuidado do lactente / cuidado da criança**

“Cuidado do lactente” são os cuidados prestados a crianças com idade até dois anos em casa ou em instituições. Para crianças com mais de dois anos de idade é usado o descritor “cuidado da criança” (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2013). O limite da definição de criança deve ser “até 10 anos”, pois para a OMS adolescente seria a pessoa dos 10 aos 19 anos (EISENSTEIN, 2005).

O termo “puericultura” pode ser utilizado como sinonímia para esse conjunto de cuidados — do lactente e da criança—, embora até a metade do século XX estivesse correlacionado a conceitos de eugenia e de higiene infantil, conforme se pode ver no seguinte registro de Dias (2007), ao referir-se a Pinard, famoso obstetra francês.

Nesse sentido, quando se fala em eugenia – pelo menos na França – é possível que se esteja falando em Puericultura. Isso porque a preocupação eugenista na França começa com Pinard, que atenta às preocupações relativas à procriação e melhora da espécie, o qual insiste por chamar essa ciência não de Eugenia, mas sim de “Puericultura antes da procriação” [...]. A Puericultura de Pinard se trama e ganha força na medida em que se relaciona com outras áreas do conhecimento e de interesse do Estado. Essa rede se estabelece dentro do campo da saúde secularizado. Experiência inaugurada pela ciência da higiene, na qual estatísticos, juristas, deputados, médicos, antropólogos, biólogos, todos, determinam medidas para a melhoria da sociedade [...]. (DIAS, 2007)

No Brasil, atualmente, os termos de referência oficiais são “Atenção Integral à Saúde da Criança” (BRASIL, 2009). No Brasil, os parâmetros oficiais para o cuidado ao lactente e à criança podem ser obtidos nas publicações do Ministério da Saúde — *Cadernos de Atenção Básica, nº 23: Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar* (BRASIL, 2009), *Cadernos de Atenção Básica, nº 33 - Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento* (BRASIL, 2012).

As agendas a serem executadas pela equipe de atenção básica são baseadas nos princípios do Programa de Atenção Básica à Saúde da Criança (PAISC), do Ministério da Saúde, que as sistematizou na *Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil* (BRASIL, 2004).

São objetivos de um programa de acompanhamento da saúde infantil (BRASIL, 2012c):

1. Promover a assistência ao recém-nascido, o aleitamento materno e a orientação alimentar adequada para a idade.
2. Promover acompanhamento do desenvolvimento físico e psíquico da criança, como ação eixo da assistência.
3. Participar do Programa Nacional de Imunização, através de integração através de integração com a Fundação Nacional da Saúde.
4. Incentivar a identificação de crianças de risco para atendimento especial.
5. Promover o controle e a assistência das intercorrências patológicas e a orientação às famílias, sobretudo no que se refere à Doença Diarreica e Infecções Respiratórias Agudas.

6. Promover atividades de educação para a saúde, participação da família na assistência à criança, prevenção de acidentes e de doenças mais frequentes.
7. Desenvolver programa de assistência à saúde das crianças de creches.

As ações a serem sistematizadas em um programa de atenção integral à criança — puericultura—devem incluir:

Atender crianças do nascimento aos 10 anos, avaliando seu crescimento e desenvolvimento, a partir da avaliação antropométrica e do desenvolvimento psicomotor. Crianças com menos de três anos, ou que pesem menos de 16 kg e medem menos do que 100 cm deve ser avaliadas através do uso de balança pediátrica e régua antropométrica horizontal. Com a evolução do crescimento as crianças que atingirem mais de três anos, ou mais de 16 kg, ou mais de 100 cm, devem utilizar como ferramentas de aferição a balança mecânica tipo adulto e a régua antropométrica vertical (ALVES; MOULIN; SANTOS, 2013).

A avaliação do desenvolvimento dos participantes do programa de puericultura deverá ser feita com a utilização da Caderneta de Saúde da Criança (CSC), nela constam marcos do desenvolvimento infantil até os dois anos, baseados na escala de Denver. Para três a 10 anos a CSC traz marcos referentes à adaptação escolar e social (BRASIL, 2012c).

Além das ações já citadas, a puericultura visa promover o estado saudável dos indivíduos sendo, portanto, parte fundamental desse programa a orientação dietética específica para cada faixa etária, a vigilância do cartão de vacinação e a orientação quanto aos riscos de acidentes domésticos (ALVES; MOULIN; SANTOS, 2013).

O calendário de atendimentos a puericultura será baseado no que é estipulado pelo Ministério da Saúde. Segundo esse órgão é necessário um mínimo de sete atendimentos no primeiro ano de vida, sendo o primeiro até 15 dias após o nascimento e os outros, respectivamente, nos meses de vida 1, 2, 4, 6, 9 e 12. No segundo ano de vida serão realizados dois atendimentos, o primeiro aos 18 meses e o segundo aos 24 meses. Dos três aos 10 anos de vida um atendimento ao ano será efetuado. Esse cronograma refere-se apenas aos indivíduos saudáveis e que apresentam o crescimento e desenvolvimento dentro de padrões de normalidade. Crianças que fugirem a esse padrão ou apresentem intercorrências deverão ser

estudadas caso a caso (BRASIL, 2012c). Ou seja, para cada criança irá exigir 17 consultas em puericultura, do nascimento aos 10 anos.

Para que o atendimento seja universal, ou seja, todas as crianças em controle de saúde (cobertura de 100%) realizamos uma estimativa da expectativa populacional local baseada no CENSO 2010, que projeta para Minas Gerais uma percentual populacional até 10 anos de 13,8% (CORRÊA; LEÃO; SENA, 2013). Para uma população de 5.500 habitantes, como de Vale Verde, a expectativa do número de crianças até 10 anos é de 759. Para suprir as 1.290 consultas esperadas anualmente, em média necessitamos realizar 5,4 atendimentos diários em um ano com 240 dias úteis. Sendo assim optamos por realizar um número de seis atendimentos diários destinados a esse projeto.

## 6 PROPOSTA DE PLANO DE INTERVENÇÃO

Esse trabalho tem como propostas resolver ou minimizar o **problema prioritário** *falta de adesão das famílias ao processo de acompanhamento da saúde infantil, no território de atuação da Equipe de Saúde da Família Vale Verde, em Ipaba, Minas Gerais*. Para esse problema, foram definidos três nós críticos, ou seja, situações que, executadas a contento, ajudam a resolver ou minimizar o problema prioritário.

Para cada nó crítico é definida uma operação, um projeto — de nome fácil para ser lembrado — dos quais se registram os resultados esperados e os produtos, as ações estratégicas necessárias para isso, com definição de responsável (eis), prazo, acompanhamento e avaliação, e viabilidade. A referência dessa proposta é a Seção 3 *Elaboração do Plano de Ação*, do módulo *Planejamento e avaliação das ações em saúde* (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Os Quadros 1, 2 e 3, relativos aos respectivos nós críticos, são apresentados ao final dessa parte.

### **Nó crítico 1 – Projeto Conhecimento (Quadro 1)**

A falta de informação sobre os benefícios que a puericultura pode trazer foi identificada como a questão central para o pequeno número de consultas realizadas com este fim. Conhecendo-se mais sobre o tema os pais ou responsáveis provavelmente se tornarão pessoas mais interessadas pelo processo e contribuirão de forma mais espontânea com a puericultura, sendo preciso cada vez menos a intervenção “fiscalizadora” das agentes comunitárias de saúde.

Para solucionar essa questão, estabeleceu-se que todos os funcionários do posto deveriam ser capazes de informar sobre o assunto. Para isso, ao final de todas as reuniões de equipe seria realizado um breve debate sobre o tema e os principais questionamentos levantados pela população, durante os atendimentos na unidade, seriam elucidados nesse momento.

Outra medida criada pela equipe para sanar a falta de informação da população foi a elaboração de material gráfico para a distribuição a todas as famílias com crianças da comunidade. Os recursos necessários para essas medidas não envolvem questões políticas, mas sim organizacionais e cognitivas.

Ficou claro que seria necessária a busca por maiores informações sobre o tema e que tarefas precisariam ser distribuídas entre todos os membros da equipe de saúde, para que ninguém fosse sobrecarregado. Os recursos financeiros necessários para a confecção do material seriam divididos/ cotizados entre toda a equipe, tendo em vista que a espera por financiamento da Secretaria de Saúde poderia ser demorada (Quadro 1).

### **Nó crítico 2 – Projeto Adesão (Quadro 2)**

A falta em seguir o processo de puericultura de forma continuada e periódica foi apontada como outro nó crítico. Na maioria das vezes identificada como o “esquecimento” do dia da consulta pelos pais, esse quesito será abordado com o envio de cartas aos responsáveis pelas crianças confirmando o dia e horário dos atendimentos que envolvam a puericultura. Essas cartas deveram ser entregues pelas agentes comunitárias de saúde com uma semana de antecedência ao dia agendado para que se apresentem na UBS. Caso os responsáveis não possam comparecer no dia marcado será discutido com os mesmo a causa da impossibilidade e novo reagendamento será efetuado em dia oportuno.

Elencamos como recursos cognitivos a pesquisa e a elaboração do conteúdo da carta. Já os recursos organizacionais ficaram a cargo da distribuição de tarefas para gerir esse processo de “referência” e “contra referência”. Financeiramente concluimos que o único bem gasto seria o uso de papel ofício, já disponível na UBS.

A incompatibilidade de horários entre a jornada de trabalho dos responsáveis pelas crianças e o funcionamento da Unidade será amenizada pela flexibilização dos agendamentos. A marcação dos atendimentos poderá ser feita todos os dias e em qualquer horário de funcionamento da UBS. Estima-se que no distrito do Vale Verde vivam cerca de 748 crianças na faixa etária a ser atendida pelo processo de

puericultura. Para que o projeto consiga atender a essa demanda, as consultas ocorrerão todos os dias, ficando estabelecido o número de sete puericulturas diárias, totalizando um total de 1400 atendimentos/ano, para que o acúmulo dessa atividade não atrapalhe o bom andamento de outros acompanhamentos como o dos hipertensos e diabéticos. Acreditamos que a não concentração das consultas em apenas um dia possibilite maior disponibilidade de horário para que os pais possam acompanhar seus filhos no desenvolvimento da puericultura, tornando o processo mais proveitoso.

Os recursos necessários nesse item incluem saídas organizacionais para o gerenciamento correto da agenda de atendimentos, como a flexibilização de horários e a melhora da comunicação entre pais e profissionais da UBS-VV (Quadro 2).

O atendimento às crianças deverá obedecer ao seguinte esquema geral:

<b>Idade</b>	<b>Responsável</b>	<b>Ação profissional</b>
Até 7dias	Enfermeira Médico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita domiciliar</li> <li>• - Ações do 5º dia.: orientações em relação ao aleitamento materno, Início da avaliação do crescimento e desenvolvimento, avaliação geral, vacinação</li> </ul>
1 mês de vida	Médico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação do crescimento e desenvolvimento</li> <li>• Orientações dietéticas</li> <li>• Vigilância do cartão de vacinação.</li> <li>• Instruções para a prevenção de acidentes e das doenças mais frequentes dessa faixa etária.</li> </ul>
2 meses de vida	Enfermeira	
4 meses de vida	Médico	
6 meses de vida	Enfermeira	
9meses de vida	Médico	
12 meses de vida	Enfermeira	
18 meses de vida	Médico	
24 meses de vida	Enfermeira	
3 anos de vida	Médico	
4 anos de vida	Enfermeira	
5 anos de vida	Médico	
6 anos de vida	Enfermeira	
7 anos de vida	Médico	
8 anos de vida	Enfermeira	
9 anos de vida	Médico	
10 anos de vida	Enfermeira	



**Nó crítico 3 – Projeto Trabalhar em equipe (Quadro 3)**

A desorganização do funcionamento da puericultura na UBS-VV acaba por dificultar sua correta execução. Como há alguns meses atrás sequer existia uma preocupação em reservar parte da agenda para a puericultura, acredita-se que a nova reestruturação da mesma será um grande avanço. Todos os trabalhadores da UBS-VV deverão contribuir para essa organização dos atendimentos, procurando, se possível, atender as solicitações de horários mais confortáveis e compatíveis à rotina dos usuários. Esses últimos sempre que deverão ser convidados a participar das reuniões de equipe, em momentos adequados, para que possam opinar sobre as mudanças a serem feitas e àquelas já estabelecidas. Com uma equipe coesa e trabalhando ao lado dos pais certamente o fruto desse empenho trará maior adesão ao processo de acompanhamento da atenção à saúde da criança (Quadro 3).

**Quadro 1 – Projeto Conhecer: operação sobre nó crítico 1 para intervenção sobre problema priorizado “falta de adesão das famílias ao processo de acompanhamento da saúde infantil”**

Problema prioritário	Falta de adesão das famílias ao processo de acompanhamento da saúde infantil, no território de atuação da Equipe de Saúde da Família Vale Verde, em Ipaba, Minas Gerais.
Nó crítico 1	Aumentar o nível de conhecimento da população em geral quanto ao processo de puericultura.
Operação/Projeto1	Conhecimento
Resultados esperados	Tornar os pais ou demais responsáveis pessoas mais interessadas pelo processo e colaboradores mais efetivos da puericultura.
Produto	Funcionários da UBS-VV capacitados. Atributos da puericultura divulgados à população do distrito de Vale Verde. Instrumentos de acompanhamento da saúde integral da criança conhecidos pela comunidade (Caderneta de Saúde da Criança, Caderneta de Saúde do (a) Adolescente, Curvas de Crescimento, Escalas de Desenvolvimento, Controle Vacinal, etc.).
Ações estratégicas	a) Pesquisa sobre temas relevantes e publicações relacionadas ao processo de puericultura e discussão na equipe. b) Elaboração dos materiais gráficos que esclareçam a população o que é puericultura e quais seus benefícios. c) Planejamento de distribuição e entrega dos materiais gráficos.
Responsável	a) Todos os membros da Equipe de Saúde da Família Vale Verde. b) Médico, Enfermeira, ACS. c) ACS.
Prazo, a partir do início do projeto	a) 1 mês para a execução. b) 15 dias para elaboração. c) 1 mês para elaboração e execução.
Acompanhamento e avaliação	Reuniões de equipe quinzenais com listagem e averiguação do cumprimento das ações propostas.
Viabilidade	Viável (depende exclusivamente da Equipe de Saúde da Família Vale Verde). Riscos: não obtenção de instrumentos.

**Quadro 2 - Projeto Aderir: operação sobre nó crítico 2 para intervenção sobre problema priorizado “falta de adesão das famílias ao processo de acompanhamento da saúde infantil”**

Problema prioritário	Falta de adesão das famílias ao processo de acompanhamento da saúde infantil, no território de atuação da Equipe de Saúde da Família Vale Verde, em Ipaba, Minas Gerais.
Nó crítico <sup>2</sup>	Elaborar uma rede de acolhimento aos pais ou demais responsáveis direto e atenção às crianças que os ajude no processo de participação na puericultura.
Operação 2 / Projeto	Adesão
Resultados esperados	Todas as consultas programadas atendidas (seis por dia). Pais corresponsáveis como processo; maior participação dos pais na puericultura. Todos os profissionais envolvidos no atendimento.
Produto	Campanha de conscientização sobre a importância da participação dos pais nas atividades de puericultura. Material de controle para as atividades de puericultura (Caderneta da Criança) distribuído para cada criança. Caderneta do(a) Adolescente preenchida e distribuída ao completar 10 anos.
Ações estratégicas	Elaboração de uma lista com as crianças que devem participar da puericultura (759). Confecção das cartas de aviso sobre a proximidade do atendimento agendado de puericultura. Entrega das cartas e recebimento das justificativas de não comparecimento a puericultura; reagendamento.
Responsável	Enfermeira. Médico, Tec. de Enfermagem. ACS.
Prazo	15 dias para elaboração. Duração até o final do projeto, Duração até o final do projeto.
Acompanhamento e avaliação	Reuniões de equipe quinzenais com listagem e averiguação do cumprimento das ações propostas.
Viabilidade	Viável (dependente da Equipe de Saúde da Família Vale Verde e dos

	usuários da UBS-VV).
--	----------------------

**Quadro 3 - Projeto Trabalhar em equipe: operação sobre nó crítico 3 para intervenção sobre problema priorizado “falta de adesão das famílias ao processo de acompanhamento da saúde infantil”**

Problema prioritário	Falta de adesão das famílias ao processo de acompanhamento da saúde infantil, no território de atuação da Equipe de Saúde da Família Vale Verde, em Ipaba, Minas Gerais.
Nó crítico 3	Elaborar uma rede de gerenciamento das atividades de puericultura.
Operação 3	Trabalhar em equipe.
Resultados esperados	Transformar usuários e funcionários da UBS-VV em uma equipe coesa que busca cumprir com suas tarefas individuais e coletivas a fim de permitir a melhora do serviço de puericultura na região.
Produto	Agenda de puericultura organizada. Horários das atividades de puericultura disponíveis a todos os usuários.
Ações estratégicas	Flexibilização dos agendamentos. Maior participação dos pais na puericultura.
Responsável	Tec. de Enfermagem, Enfermeira, Secretária da unidade
Prazo	Duração até o final do projeto, início previsto para 26/08/2013.
Acompanhamento e avaliação	Reuniões de equipe quinzenais com listagem e averiguação do cumprimento das ações propostas.
Viabilidade	Viável (dependente da Equipe de Saúde da Família Vale Verde e dos usuários da UBS-VV).

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Após a análise inicial das ações necessárias para a melhora na adesão a puericultura no Vale Verde, entende-se que todos os recursos já citados são críticos e, portanto fundamentais ao funcionamento do projeto. Como o plano não envolve atores externos aos trabalhadores da Unidade de Saúde Vale Verde e a própria população a ser beneficiada, classificou-se o plano como um projeto extremamente viável.

Espera-se que com esse projeto a puericultura torne-se um grande instrumento de prevenção e manutenção do estado saudável das crianças do Vale Verde.

## REFERÊNCIAS

ALVES, C. R. L. MOULIN, Z. S.; SANTOS, L. C.. **Atenção à Saúde da Criança: aspectos básicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 145p. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Atencao\\_a\\_Saude\\_da\\_Crianca\\_\\_aspectos\\_basicos/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Atencao_a_Saude_da_Crianca__aspectos_basicos/3)>. Acesso em: 8 set. 2013.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Descritores em Ciências da Saúde** [online], 2013. Disponível em: <<http://decs.bvsalud.org/>>. Acesso em: 8 set. 2013.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 24 nov.2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2004. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_compro\\_crianca.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf)>. Acesso em: 15 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. **Avaliação na atenção básica em saúde: caminhos da institucionalização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/avaliacao\\_ab](http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/avaliacao_ab)>. Acesso em: 19 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>>. Acesso em: 19 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23). Disponível em: <[http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/cadernoatenaobasica\\_23.pdf](http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/cadernoatenaobasica_23.pdf)>. Acesso em: 15 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>>. Acesso em: 15 nov. 2013.

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, 2012c. (Cadernos de Atenção Básica, nº 33). Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docsbpublicacoes/cadernos\\_ab/caderno\\_33.pdf](http://189.28.128.100/dab/docsbpublicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf)> Acesso em: 19 nov. 2013.

BRASIL. Portal da saúde. **Atenção Básica e a Saúde da Família**, 2013. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php>>. Acesso em: 19 nov. 2013.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf>>. Acesso em: 8 nov. 2013.

CIAMPO, L. A. D., et al. O programa de saúde da família e a puericultura. **Ciências e saúde coletiva**, 11(3):739-743, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-8123200600030002](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123200600030002)>. Acesso em: 19 nov. 2013.

CORRÊA, E. J.; LEÃO, E.: SENA R.R. **A Atenção à saúde da criança e do adolescente no século XXI**. In: LEÃO, E. et al. *Pediatria ambulatorial*. 5 ed. 5 ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2013.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELO, S, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3694.pdf>>. Acesso em: 8 set. 2013.

DIAS, P. F. **Prevenir é melhor que curar: a especificidade da França nos estudos da eugenia**. Projeto História, São Paulo, n.34, 2007. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/download/2483/1578>>. Acesso em: 15 nov. 2013.

EISENSTEIN E. **Adolescência:** definições, conceitos e critérios. AdolescSaude.

2005. Disponível em:

<[http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=167](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167)>. Acesso em: 19 nov. 2013.

IPABA. **Relatório de gestão do município.** 2012. Disponível

em: <<http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/login!consultarRelatorioExterno.action?tipoRelatorio=01&codUf=31&codTpRel=01>>. Acesso em: 8 set. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Organização Pan-americana de Saúde.

**Declaração de Alma-Ata.** Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde. 1978. [online]. Disponível em: <[http://www.saudepublica.web.pt/05-promocaosaude/Dec\\_Alma-Ata.htm](http://www.saudepublica.web.pt/05-promocaosaude/Dec_Alma-Ata.htm)>. Acesso em: 12 out. 2013.