

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Davi Ferreira de Mesquita

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA APRIMORAR AS ATIVIDADES DA
ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JARDIM
GUANABARA EM MAR DE ESPANHA – MINAS GERAIS**

**Juiz de Fora – Minas Gerais
2020**

Davi Ferreira de Mesquita

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA APRIMORAR AS ATIVIDADES DA
ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JARDIM
GUANABARA EM MAR DE ESPANHA – MINAS GERAIS**

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

Orientadora. Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo

Juiz de Fora – Minas Gerais

2020

Davi Ferreira de Mesquita

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA APRIMORAR AS ATIVIDADES DA
ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JARDIM
GUANABARA EM MAR DE ESPANHA – MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo – orientadora (UFMG)

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete – UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 18/07/2020

DEDICO

A toda equipe da Unidade Básica de Saúde Jardim Guanabara e a toda população de sua área de abrangência.

AGRADECIMENTOS

A minha família por todo apoio durante longos anos de estudo para minha formação como profissional.

A todas orientadoras da Nescon pelo auxílio e suporte durante todas as atividades do curso.

Os que se encantam com a prática sem a ciência são como os timoneiros que entram no navio sem timão nem bússola, nunca tendo certeza do seu destino.

(Leonardo da Vinci)

RESUMO

As ações ofertadas à saúde das crianças têm grande impacto na morbimortalidade na faixa etária pediátrica. Dessa forma, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, associado a atendimentos e cuidados de agravos agudos, juntamente com programas de prevenção, como o de vacinação infantil, e ações conjuntas das famílias e equipes da Unidade, são fundamentais para uma melhor qualidade de vida das crianças. Este trabalho tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção para aumentar a taxa de adesão das mães às atividades de acompanhamento da saúde das crianças menores de um ano até dois anos de idade residentes no território da Unidade Básica de Saúde Jardim Guanabara. Para a fundamentação teórica foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde para levantar as evidências já existentes sobre o problema objeto deste trabalho. O plano de ação foi baseado no Planejamento Estratégico Situacional, e resultou em dois projetos que serão colocados em prática na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Saúde da Criança. Aleitamento materno. Vacinação.

ABSTRACT

The actions offered to children's health have a great impact on morbidity and mortality in the pediatric age group. Thus, monitoring the growth and development of children, associated with care and care for acute illnesses, together with prevention programs, such as child vaccination, and joint actions by families and teams at the Unit, are fundamental for a better quality of care. children's lives. This work aims to develop an intervention project to increase the rate of mothers' adherence to health monitoring activities for children under the age of one up to two years of age living in the territory of the Basic Health Unit Jardim Guanabara. For the theoretical foundation, a bibliographical review was carried out about the databases of the Virtual Health Library to raise the existing evidence on the problem object of this work. The action plan was based on the Situational Strategic Planning, and resulted in two projects that will be put into practice in the area covered by the Basic Health Unit.

Keywords: Primary Health Care. Child Health. Breastfeeding. Vaccination.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura1 – Mapa do município da situação geográfica de Mar de Espanha e dos municípios, 2019.....	11
Figura 2- Imagens da vista panorâmica da cidade de Mar de Espanha- Minas Gerais, 2019.....	13
Figura 3 - A Distribuição da população no município de Mar de Espanha, por sexo e faixa etária, referente ao ano de 2010.....	15
Quadro 1- População da área de abrangência da unidade Básica de Saúde Jardim Guanabara, por faixa etária e sexo, 2019.....	16
Quadro 2- Condições de saúde mais prevalentes no território da Unidade Básica de Saúde Jardim Guanabara, município de Mar de Espanha – Minas Gerais, 2019...21	
Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Jardim Guanabara, Unidade Básica de Saúde Jardim Guanabara, município de Mar de Espanha, estado de Minas Gerais.	32
Quadro 4: Calendário nacional de vacinação da criança (2020).....	38
Quadro 5 -Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” referente aos problemas relacionados a baixa adesão as atividades de atenção à saúde da criança, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jardim Guanabara, do município Mar de Espanha, estado de Minas Gerais	38
Quadro 6 - Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” referente aos problemas relacionados a baixa adesão as atividades de atenção à saúde da criança, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jardim Guanabara, do município Mar de Espanha, estado de Minas Gerais.	39

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	Erro! Indicador não definido.
1.1 Aspectos gerais do município de Mar de Espanha	Erro! Indicador não definido.
1.2 O sistema municipal de saúde	Erro! Indicador não definido.
1.3 Aspectos da comunidade	Erro! Indicador não definido.
1.4 A Unidade Básica de Saúde Jardim Guanabara	Erro! Indicador não definido.
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Jardim Guanabara	Erro! Indicador não definido.
1.6 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde da Equipe Jardim Guanabara	Erro! Indicador não definido.
1.7 O dia a dia da equipe Jardim Guanabara.....	Erro! Indicador não definido.
1.8. Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade(primeiro passo)	Erro! Indicador não definido.
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....	Erro! Indicador não definido.
2 JUSTIFICATIVA	Erro! Indicador não definido.
3 OBJETIVOS	Erro! Indicador não definido.
3.1 Objetivo geral	Erro! Indicador não definido.
3.2 Objetivos específicos	Erro! Indicador não definido.
4 METODOLOGIA	Erro! Indicador não definido.
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	Erro! Indicador não definido.
5.1 Atenção primária á saúde.....	Erro! Indicador não definido.
5.2 Saúde da criança	Erro! Indicador não definido.
5.3 Aleitamento materno	Erro! Indicador não definido.
5.4. Alimentação complementar	Erro! Indicador não definido.
5.5 Vacinação.....	Erro! Indicador não definido.
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	Erro! Indicador não definido.
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	Erro! Indicador não definido.
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)	Erro! Indicador não definido.
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	Erro! Indicador não definido.
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão	Erro! Indicador não definido.
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	Erro! Indicador não definido.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Mar de Espanha

Mar de Espanha é uma cidade com 12.814 habitantes, conforme estimativa feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2019 (IBGE, 2019). Está localizada na Zona da Mata distando aproximadamente 60 km da cidade de Juiz de Fora.

Pela Figura 1 pode-se visualizar o município de Mar de Espanha e os seus municípios circunvizinhos

Figura1 – Mapa do município da situação geográfica de Mar de Espanha e dos municípios circunvizinhos, 2019.



Fonte: Google Maps, 2019.

O principal motor de economia do município são as indústrias (confeções), que existem em grande número na cidade, gerando farta oferta de serviço, tornando os índices de desemprego baixos (MAR DE ESPANHA, 2019).

A política é polarizada em dois grupos que se revezam no poder (PSDB e PMDB), nenhum outro partido possui grande expressão na cidade. A cidade tem apresentado um grande crescimento urbano nas últimas décadas muito devido a indústria têxtil em desenvolvimento, os novos bairros da cidade são planejados, o que possibilita a presença de bom saneamento básico na cidade (MAR DE ESPANHA, 2019).

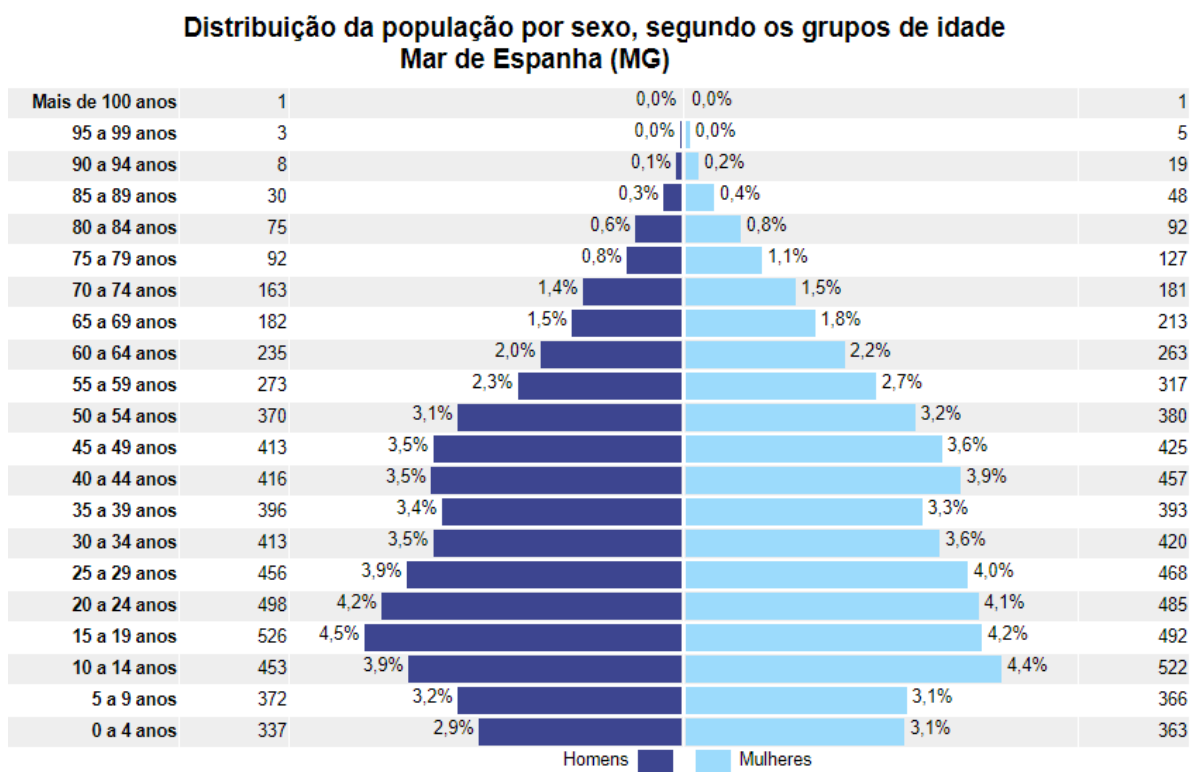
O município possui 82% dos domicílios com esgotamento sanitário adequado. A taxa de escolarização é de 98,4%. Observa-se também um aumento na migração de trabalhadores para o município, atraídos pelos empregos em oferta na indústria de confecções (IBGE, 2019).

.Figura 2- Imagens da vista panorâmica da cidade de Mar de Espanha- Minas Gerais, 2019.



Fonte: Google Imagens, 2019.

Figura 3 - A Distribuição da população no município de Mar de Espanha, por sexo e faixa etária, referente ao ano de 2010.



Fonte: IBGE (2010).

Os dados da pirâmide populacional nos mostram que o município, de acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), apresenta uma diminuição de pessoas nas faixas de idade abaixo de nove anos, o que se pode inferir, que seja a diminuição da taxa de natalidade e um aumento na faixa de 15 a 19anos e na de 20 a 24 anos o que pode nos levar a supor que seja devido a oferta de emprego nas indústrias locais.

1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema municipal de saúde é organizado em Rede de Atenção à Saúde, mas que ainda necessita de alguns ajustes.

Na atenção primária á saúde conta com cinco equipes de saúde da família, sendo quatro na área urbana e uma na rural. Há três pontos de apoio que são

acompanhados por equipes diferentes. Está em construção mais uma UBS para a ampliação de mais uma equipe de saúde.

A atenção primária à saúde, sendo a porta de entrada do sistema, é a responsável pelo fluxo dos cidadãos entre os diferentes níveis da Rede de Atenção à saúde. Todos os cidadãos cadastrados possuem registros no Cadastrado Nacional de Saúde (CNS) e possuem o seu prontuário eletrônico, porém ainda não está compartilhado entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Os procedimentos de média complexidade são realizados na Santa Casa que fornece atendimento de urgência e emergência. Já os atendimentos de especialidades médicas: alguns são prestados no próprio município (cardiologia, ginecologia, ortopedia, pediatria), os demais são realizados no município vizinho Bicas ou em Juiz de Fora, por meio da pactuação.

Os procedimentos de alta complexidade como cirurgias também são realizadas na Santa Casa e outros são encaminhados para Bicas ou Juiz de Fora.

Apesar de o trabalho ser em Rede há falhas no sistema de contrarreferência, principalmente quando os encaminhamentos são realizados fora do município. As referências são feitas de forma correta, os pacientes são encaminhados através do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), no qual o instrumento de encaminhamento possui espaço de preenchimento da referência e da contrarreferência. Mesmo preenchendo de forma correta, a contrarreferência simplesmente não existe, os pacientes retornam a UBS sem as guias do TFD com as devidas explicações do quadro clínico. A maioria retorna com uma prescrição e sem os relatos do atendimento e nem da conduta a ser seguida pela Unidade que fez o encaminhamento. Muitas vezes os relatos não são confiáveis a ponto de usá-los para entender qual foi o diagnóstico do especialista.

A Secretaria Municipal de Saúde tem um sistema de apoio para exames laboratoriais e outros exames complementares de imagem. Conta com uma Farmácia Popular que atende a população com os medicamentos padronizados para a rede. Há também no município Farmácias credenciadas pelo Ministério da Saúde que distribui

gratuitamente uma quantidade de medicamentos, principalmente para o controle de doenças crônicas não transmissíveis e, alguns pagos, mas com preços acessíveis à população.

O transporte em saúde é bem regularizado e, apesar de está necessitando de uma ampliação, consegue atender de forma plausível a demanda do município.

1.3 Aspectos da comunidade

A UBS Jardim Guanabara se localiza na travessa Raquel Marques, no bairro Jardim Guanabara, numa região central do bairro, facilitando o acesso dos usuários. A área de abrangência é justamente o bairro Jardim Guanabara.

A área é composta por uma população de um pouco mais de 3000 habitantes. A principal fonte de emprego da área são as confecções, que são em grande número e com isso há uma oferta ampla de serviços, consequentemente há uma baixa taxa de desemprego. Existe também uma disparidade entre as condições de moradias da área, havendo uma divisão de áreas onde as moradias são mais modestas e outras que são mais luxuosas, porém o saneamento básico de toda a área é ótimo (100% da área de abrangência), e a coleta de lixo se faz duas vezes por semana. Há também um baixo nível de analfabetismo (não existe levantamento estatístico da taxa de analfabetismo, informação coletada pelo método de estimativa rápida da equipe da área) (MAR DE ESPANHA, 2019).

O bairro conta com escola, creche, igreja e associação de moradores que é bem ativa politicamente. Há uma ótima relação dos membros da comunidade entre si e deles com a equipe da Unidade Básica de saúde Jardim Guanabara, reflexo do longo tempo de trabalho e dedicação da comunidade.

Segundo relato da equipe estes dados demográficos do Quadro 1 estão um pouco desatualizados, estando muito a quem da realidade atual: Há, portanto, a necessidade dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) fazerem o recadastramento da população adscrita a unidade.

Quadro 1- População da área de abrangência da unidade Básica de Saúde Jardim Guanabara, por faixa etária e sexo, 2019.

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	19	19	38
1-4	59	78	137
5-14	149	184	333
15-19	136	143	279
20-29	199	247	446
30-39	206	243	449
40-49	169	225	394
50-59	158	214	372
60-69	122	173	295
70-79	83	107	190
≥ 80	47	57	104
TOTAL	1347	1690	3037

Fonte: Banco de dados UBS Jardim Guanabara (2019).

Em relação às condições de saúde mais frequentes na população adscrita a unidade básica de saúde Jardim Guanabara pode-se observar pelo Quadro 2 que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são as mais prevalentes.

Quadro 2- Condições de saúde mais prevalentes no território da Unidade Básica de Saúde Jardim Guanabara, município de Mar de Espanha – Minas Gerais, 2019.

Condição de Saúde	N)
Gestantes	15
Hipertensos	459
Diabéticos	297
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	45
Pessoas que tiveram AVC	20
Pessoas que tiveram infarto	18
Pessoas com doença cardíaca	Não há registro
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	15
Pessoas com hanseníase	2
Pessoas com tuberculose	0
Pessoas com câncer	22
Pessoas com sofrimento mental	24

Acamados	24
Fumantes	Não há registro
Pessoas que fazem uso de álcool	Não há registro
Usuários de drogas	Não há registro

Fonte: Banco de dados UBS Jardim Guanabara (2019).

1.4 A Unidade Básica de Saúde Jardim Guanabara

A unidade básica de saúde Jardim Guanabara se localiza no centro do bairro, alocado em estrutura própria, construída especificadamente para ser uma Unidade Básica de Saúde. Possui uma recepção ampla, que normalmente tem assentos suficientes pra atender todos os usuários que procuram a unidade, somente em dias atípicos com uma demanda bem acima do normal que encontramos pacientes em pé ou sentados na mureta da varanda.

A Unidade Básica de Saúde é composta por quatro consultórios médico sendo um consultório ginecológico, uma sala de observação com um leito, uma sala de enfermagem, sala de curativos, sala de imunização, sala de arquivos/ECG, uma sala de reuniões, um consultório odontológico, dois vestiários, cozinha, sala de dispensa de limpeza, almoxarifado, sala de esterilização, sala de utilidades, área de resíduos sólidos. A unidade é muito bem equipada, sendo rara a falta de insumos para atendimentos.

A população tem uma ótima relação com a equipe da Unidade, provavelmente devido ao longo período de serviços prestados, além do bom treinamento e estruturação dos serviços.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Jardim Guanabara

A equipe é constituída pelos seguintes profissionais: um médico, uma cirurgiã dentista, uma auxiliar de saúde bucal, uma enfermeira, três técnicas de enfermagem, duas recepcionistas, seis agentes comunitários de saúde, e uma auxiliar de serviços gerais.

1.6 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde da Equipe Jardim Guanabara

A unidade funciona os cinco dias na semana, de segunda a sexta, das 07:00h as 17:00h, com exceção das terças férias que existe o horário estendido, funciona até as 19 horas com atendimentos médicos para os trabalhadores que não podem vir no horário comercial.

A sala de vacinas funciona até às 16:00h todos os dias, além disso, são feitos eletrocardiogramas das 9:00h até às 16:00h. Existem os ambulatórios de puericultura e pré-natal; os demais turnos são destinados a atendimentos de livre demanda e retorno de pacientes portadores de doenças crônicas para controle.

Há também atendimentos da nutricionista as segundas feiras pela manhã, todas as semanas. Atendimentos odontológicos diariamente e atendimentos da cardiologista de 15 em 15 dias as quartas feiras. As renovações de receitas são feitas de quarta a sexta feira.

As marcações de consultas são feitas pelos ACS e diretamente pelos pacientes, tendo número de vagas destinadas para cada caso. Em situações que há necessidade de um atendimento mais urgente a situação é levada para enfermeira que discute o caso comigo, ou é encaminhado diretamente para mim, por qualquer membro da equipe.

Juntamente há os atendimentos diários da equipe de enfermagem como medições de pressão arterial e glicemia capilar, triagens, curativos. Estes atendimentos são realizados em todo período de atendimento da Unidade Básica de Saúde.

Infelizmente ainda não existem grupos operativos funcionando na unidade. Já existe o projeto que será posto em prática no início de dezembro. O grupo operativo do pré-natal, o qual envolverá as cinco equipes de PSF da cidade, incluindo a equipe do Jardim Guanabara. Além deste, já há o planejamento para criação do grupo hiperdia e de saúde mental.

1.7 O dia a dia da equipe Jardim Guanabara

A maior parte dos atendimentos é demanda espontânea e retorno de pacientes com doença crônica para controle. Além disso, há o atendimento de crianças (terça feira a tarde) e pré-natal (quinta tarde). As visitas domiciliares são realizadas nas sextas feiras à tarde.

Os atendimentos odontológicos são diários, de segunda a sexta, em dois turnos, com demanda livre e programada.

O acolhimento começa a ser realizado na recepção, a partir desse momento os pacientes são encaminhados para equipe de enfermagem que realiza o atendimento inicial realizando as medidas antropométricas e os encaminhamentos para os serviços dentro Unidade.

São realizadas apresentações na sala de espera voltadas para temas de promoção da saúde. O planejamento e avaliação das medidas tomadas na unidade são realizados nas reuniões de serviço, que ocorrem de 15 em 15 dias, que podem ser remarcadas ou antecipadas se houver necessidades. Os participantes das reuniões são: médico, equipe de enfermagem e ACS. Nessas reuniões são avaliados os problemas a serem solucionados e são também avaliadas as medidas tomadas antecipadamente.

1.8. Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade(primeiro passo)

Através do método de Estimativa Rápida preconizada por Faria, Campos e Santos (2018), juntamente com os demais integrantes da equipe, foram identificados alguns problemas de saúde da área de abrangência da unidade Jardim Guanabara. A partir das informações colhidas pela Estimativa Rápida foram discutidos qual/quais problemas deveriam ser abordados primeiramente para a criação de um plano de ação.

Os problemas identificados foram os relacionados a baixa taxa de adesão das mães para as atividades de acompanhamento à saúde da criança, uso exagerado de benzodiazepínicos, risco cardiovascular aumentado (devido à alta incidência de HAS e DM).

Além destes problemas foram também identificados aqueles que por ausência de dados não tiveram como ser avaliados, tais como: o alcoolismo, o tabagismo, os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) ocasionado, principalmente pela maior fonte de empregos da área, as confecções, e a taxa de adictos. Estes últimos quatro itens, ao serem discutidos, não houve concordância entre membros da equipe se realmente são problemas da área ou não. Devido a este fato optamos por fazer a posteriori um levantamento de dados para melhor entender estes aspectos da comunidade.

Após essa discussão iniciamos a avaliação dos três problemas identificados para classificação e ordenação de prioridade, para assim determinamos a ordem de abordagem dos mesmos. A ordem definida foi: 1- problemas relacionados a baixa taxa de adesão das mães as atividades de acompanhamento à saúde da criança; 2- uso exagerado de benzodiazepínicos; 3- risco cardiovascular aumentado.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Para a determinação de ordem de prioridade avaliamos a capacidade de enfrentamento da equipe a cada problema, a urgência de cada um deles, as despesas necessárias para abordagem de cada um e os recursos disponíveis para a execução de um plano de ação. Após avaliação a classificação dos problemas ficou disposta como se apresenta no quadro 3.

Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Jardim Guanabara, Unidade Básica de Saúde Jardim Guanabara, município de Mar de Espanha, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Problema relacionado a baixa adesão das mães as atividades de acompanhamento à saúde da criança até dois anos de idade.	Alta	12	Total	1°
Uso abusivo de benzodiazepínicos	Alta	9	Parcial	2°
Risco cardiovascular aumentado	Média	9	Parcial	3°

Fonte: Banco de Dados Unidade Jardim Guanabara

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

O problema relacionado a baixa adesão das mães as atividades de acompanhamento à saúde da criança foi classificado como o prioritário devido ao não comparecimento das mães para atividades da atenção à saúde da criança, onde a 66 das crianças com menos de dois anos apenas 25 estão em acompanhamento (MAR DE ESPANHA, 2019).

Decidimos que há o risco de outros problemas estarem ocorrendo sem o conhecimento da unidade. Além disto, a capacidade de enfrentamento do problema pela unidade é alta. E para um melhor manejo da situação se faz necessária uma ampliação das atividades, para assim podermos aplicar melhor um dos objetivos da atenção primária à saúde, que é trabalhar as medidas preventivas e rastreamento, nessa faixa etária, ou seja, de menores de um ano até dois anos de idade da população.

O uso exagerado de benzodiazepínicos foi classificado como segunda prioridade devido a uma menor capacidade de enfrentamento pela equipe, já que a população

tem acesso a receitas na Santa Casa, e no cenário político atual do município a relação entre direção do hospital e prefeitura não é favorável a uma ação conjunta.

O risco cardiovascular aumentado foi colocado como terceiro, pois ao aprofundarmos a análise de cada microárea detectamos que a maior parte dos pacientes com HAS, DM, obesidade e síndrome metabólica já estavam sobre acompanhamento, sendo assim já há uma boa abordagem do problema, decidimos que o levantamento de dados pode ser postergado.

2 JUSTIFICATIVA

O problema relacionado à baixa adesão das mães às atividades de acompanhamento à saúde da criança foi selecionado devido a taxa de adesão ser de apenas 37,8%, do total das crianças cadastradas no território da unidade.

Nos últimos quatro meses de atendimentos foram identificados problemas em crianças que não estão em acompanhamento sistemático, ou seja, não passaram pelo atendimento conforme determina o protocolo de atenção à saúde da criança. Dentre os problemas que buscaram atendimento destacam-se: a obesidade, crianças com desmame precoce, criptoquirdia diagnosticada tardiamente, casos cirúrgicos de fimose diagnosticados tardiamente, historia de Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) devido a desconhecimento do desenvolvimento motor da criança.

Diante dos fatos a equipe decidiu que, além destes fatos identificados poderia haver outros desconhecidos pela equipe, e que com a devida organização da oferta do atendimento poderiam ser sanados muitos dos problemas levantados. Além disso, trata se de uma situação de maior capacidade da equipe de enfrentamento, e que com um projeto de intervenção adequado há grandes possibilidades de sucesso.

Com isso ficou determinado que fossem organizadas as atividades a serem ofertadas na puericultura e a busca de adesão por parte das mães.

As ações ofertadas à saúde das crianças têm grande impacto na morbimortalidade na faixa etária pediátrica. Dessa forma, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, associado a atendimentos e cuidados de agravos agudos, juntamente com programas de prevenção, como o de vacinação infantil, e ações conjuntas das famílias e equipes da Unidade, são fundamentais para uma melhor qualidade de vida das crianças (ALVES; SHERRER; SANTOS, 2018).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção para aumentar a taxa de adesão das mães às atividades de acompanhamento da saúde das crianças menores de um ano até dois anos de idade residentes no território da Unidade Básica de Saúde Jardim Guanabara.

3.2 Objetivos específicos

Atualizar o cadastro das crianças de menores um ano até dois anos de idade residentes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Jardim Guanabara.

Discutir a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e a introdução de alimentos a partir dessa idade.

Atualizar o cartão de vacinas das crianças menores de um ano até dois de idade de acordo com o calendário preconizado pelo estado de Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste projeto foi inicialmente aplicado o método da estimativa rápida para levantar os principais problemas de saúde existentes na área de abrangência da unidade básica de saúde Jardim Guanabara. A seguir foi feita a priorização e selecionado aquele problema que a equipe considerou relevante e que tem governança sobre o mesmo.

Para subsidiar a elaboração do projeto de intervenção foi feita pesquisa bibliográfica nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde para levantar as evidências já existentes de como intervir no problema objeto deste trabalho.

A pesquisa foi realizada por meio dos seguintes descritores:

Atenção Primária à saúde.

Saúde da criança.

Aleitamento materno.

Vacinação.

O projeto de intervenção foi embasado no Planejamento Estratégico Situacional (PES), conteúdo abordado na disciplina Planejamento Avaliação e Programação das ações de Saúde (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Atenção primária á saúde

A estruturação da Atenção a Saúde no Brasil sofreu alterações nas ultimas décadas, sendo reestruturada através do sistema de Rede de Atenção a Saúde, o qual tem como coordenadora a Atenção Primária a Saúde (APS), controlando o fluxo de usuários do sistema entre os níveis de atenção (DAMASCENO *et al.*, 2016).

O Ministério da Saúde, em 2015, instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, a qual determina eixos estratégicos para o cuidado a saúde da criança, tendo a APS como coordenadora. Levando-se em consideração estes eixos podemos ressaltar: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; nutrição (aleitamento materno e alimentação complementar saudável); identificação e acompanhamento de crianças com agravos e com doenças crônicas; identificação e acompanhamento de crianças com deficiência ou em situações específicas de vulnerabilidade (DAMASCENO *et al.*, 2016).

Seguindo a ideia destes eixos as atividades a serem desenvolvidas na atenção à saúde da criança se mostram importantíssimas, sendo fundamental sua implementação para o bom acompanhamento do cuidado da saúde da criança.

Monteiro *et al.* (2011) *apud* Damasceno *et al.* (2016, p.2964) comentam que

O acompanhamento da criança no contexto da APS, realizado pelo médico e o enfermeiro no sistema de saúde brasileiro, está pautado, muitas vezes, no modelo biomédico. Frequentemente, o profissional de saúde age como detentor do conhecimento, tratando o familiar/cuidador como mero receptor de informações, levando-o a não reconhecer a importância do acompanhamento periódico de suas crianças.

O trabalho em rede e ações programáticas é fundamental para a integralidade dos atendimentos na Atenção Básica. Uma equipe multiprofissional e equipamentos do setor de Saúde são indispensáveis para ações de promoção e prevenção da saúde

das crianças. Porém, ferramentas e profissionais que vão além deste setor são necessários na produção da integralidade baseada na demanda de cada indivíduo (BRASIL, 2016).

Neste sentido, foi desenvolvido o Programa Saúde na Escola, o qual envolve os Ministérios da Saúde e da Educação, e tem como objetivo a inserção de todas as crianças nas redes de educação e saúde, contribuindo, assim, para a ampliação da capacidade de enfrentamento de problemas relacionados à saúde das crianças (BRASIL, 2016).

Através dos indicadores de saúde dos últimos anos, observamos uma redução nas taxas de mortalidade infantil, morbimortalidade por diarreia e agravos que têm a prevenção através da vacinação, melhora das taxas de aleitamento materno e de desnutrição. Existem indícios de que os principais fatores que ajudaram nesta redução foram: aumento da abrangência da Estratégia da Saúde da Família e da Atenção Básica, aprimoramento do programa de vacinação e o Programa Bolsa Família (BRASIL, 2016).

É necessário pautar na APS as ações de promoção da saúde e da prevenção de agravos à saúde da criança na rotina das unidades básicas de saúde e implantar a caderneta da criança.

5.2 Saúde da criança

A assistência à criança se baseia na promoção da saúde, na prevenção, no diagnóstico precoce e na recuperação dos agravos à saúde. O acompanhamento programado do crescimento e desenvolvimento, complementado por atividades de controle das doenças prevalentes, como diarreia e afecções respiratórias agudas, e pelas ações básicas, como o estímulo ao aleitamento materno, orientação alimentar e imunizações, contribui para a promoção de uma boa qualidade de vida. Para isso, torna-se imprescindível o esforço conjunto da família, da equipe e das diversas organizações, governamentais ou não (ALVES; SHERRER; SANTOS, 2018, p. 13).

Essas autoras destacam que a organização da atenção à saúde da criança deve iniciar pelo levantamento precoce na comunidade do quantitativo de crianças para

planejar as atividades de cunho individual e coletivas. As ações a serem desenvolvidas na atenção à saúde da criança são centradas no eixo do acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento.

A caderneta da criança é uma ferramenta importante para o monitoramento das ações ofertadas a criança, bem como para acompanhar o crescimento e o desenvolvimento da mesma de demais ações ofertadas pelo serviço de saúde à criança.

Além disso, a caderneta da criança é uma ferramenta de propagação da educação, cidadania da criança e seus familiares. A caderneta vem dividida em dois formatos: um para o gênero masculino e outro para o gênero feminino, e neles contém informações vitais para a saúde das crianças, como: instruções de amamentação e alimentação, saúde bucal, direitos e deveres dos pais, direitos das crianças, saúde bucal, segurança da criança (ALVES; SCHERRER; SANTOS, 2018).

Outro aspecto a ser abordado no acompanhamento da saúde das crianças é a violência infantil. Trata-se de um problema de saúde pública responsável pela morte de milhares de crianças anualmente. Neste aspecto, é fundamental o papel das Unidades Básicas de Saúde para identificação, notificação, acompanhamento e encaminhamento dos casos de violência contra crianças (BRASIL, 2016).

O trabalho da equipe da UBS inicia com a captação das crianças, através de visitas domiciliares até o quinto dia de vida da criança e, dessa forma, poder orientar sobre os serviços disponibilizados para a saúde da criança e colher informação sobre todos os serviços já prestados na maternidade, além de iniciar a avaliação do novo meio ambiente familiar com a inserção do mais novo membro na família (BRASIL, 2016).

Após a captação inicial, o Ministério da Saúde recomenda avaliações de rotina do crescimento e desenvolvimento das crianças nas seguintes idades: um mês, dois meses, quatro meses, seis meses, nove meses, 12 meses, 18 meses, 24 meses, e a partir desta idade uma consulta anual até os 10 anos de idade (BRASIL, 2016).

5.3 Aleitamento materno

É de fundamental importância que a equipe de saúde da família (eSF) inicie durante o pré-natal a preparação da mãe para aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de idade da criança.

Este aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade deve ser uma atividade a ser desenvolvida no pré-natal considerando que no Brasil há legislação que protege a mãe que está no mercado de trabalho formal, para exercer esta atividade (BRASIL, 2018a).

O aleitamento materno tem se constituído em tema fundamental para a saúde e a qualidade de vida da criança. Evidências científicas comprovam que a amamentação, quando praticada de forma exclusiva até os 6 meses e complementada com alimentos apropriados até os 2 anos de idade ou mais, demonstra grande potencial transformador no crescimento, no desenvolvimento e na prevenção de doenças na infância e idade adulta e promoção não apenas da sobrevivência infantil, mas do pleno desenvolvimento do ser humano (BRASIL, 2018a, p. 52).

É preconizado que o aleitamento materno exclusivo seja mantido até o sexto mês de vida. Neste período, o leite materno é suficiente para nutrir a criança além de conferir imunização. Apenas após o sexto mês de vida que serão introduzidos outros tipos de alimentos e líquidos. Sendo que, o aleitamento deve ser mantido pelo menos até os dois anos de vida (ALVES; SCHERRER; SANTOS, 2018).

O aleitamento materno deve ser iniciado o mais cedo possível após o parto, sempre levando em consideração as condições clínicas da criança e da mãe. Lembrando que o regime de mamadas deve ser de livre demanda. Ademais, é importante a instrução materna sobre o revezamento de mamas nas mamadas, e a necessidade de esvaziamento da mama, já que é sabido que o leite posterior contém mais calorias, e assim traz mais saciedade a criança (ALVES; SCHERRER; SANTOS, 2018).

Juntamente com os benefícios já citados, o aleitamento materno traz outros benefícios para criança, como melhor desenvolvimento neuripsicomotor, diminuição

de crises alérgicas, menor incidência de hipertensão arterial, diabetes, coronariopatias. Concomitante aos benefícios do aleitamento para a criança, observa-se vantagens para a mãe, como auxílio no retorno ao peso anterior a gestação, contracepção, proteção contra câncer de mama, desenvolvimento do vínculo de afeto entre filho e mãe. (ALVES; SCHERRER; SANTOS, 2018).

Um aspecto importante que deve ser abordado, preferencialmente já a partir do pré-natal, é a técnica adequada de pegada da criança para amamentação. Evita-se, assim, possíveis problemas que a mãe pode enfrentar ao amamentar.

Antes de iniciar a mamada, a mãe deve se posicionar confortavelmente, esvaziar a aréola para ajudar na saída do leite, incentivar que a criança abra a boca totalmente através do toque do bico do peito, com a boca da criança totalmente aberta a mãe deve trazer a cabeça da criança em direção à mama, sendo que o lábio inferior deve ficar bem abaixo do bico do peito (ALVES; SCHERRER; SANTOS, 2018).

Ao segurar a criança a mãe deve manter o corpo e a cabeça do bebê alinhados, com o nariz voltado para o bico da mama, manter a criança próxima ao seu corpo e sustentá-la por completo. Além disso, a mãe deve observar se a pega da criança na mama está correta, da seguinte maneira: queixo encostado na mama, boca bem aberta, aréola mais visível na parte superior que na parte inferior da boca, lábio inferior direcionado para baixo. Caso a pega não esteja correta, a mãe deve ajudar a criança e reposicioná-la (ALVES; SCHERRER; SANTOS, 2018).

5.4. Alimentação complementar

A amamentação exclusiva supre apenas as necessidades nutricionais da criança até os seis meses de vida. A partir desta idade é necessária à associação do leite materno com outros tipos de alimentos e líquidos, para assim conseguir uma dieta completa e saudável. Sendo que o leite materno deve ser mantido ao menos até os dois anos de vida.

Deve-se iniciar gradualmente a introdução de alimentos e líquidos na dieta da criança. Inicialmente os alimentos devem ser preparados em forma de papas, e lentamente devem ir aumentando a consistência até chegar à alimentação familiar. A dieta deve conter frutas, carnes, leguminosas, legumes, cereais. E devem ser evitados refrigerantes, salgados, frituras, café, açúcar, doces. (BRASIL, 2018b; BRASIL, 2018c).

É importante que se respeite os sinais de saciedade e fome das crianças. Antes de desenvolver a capacidade da fala a criança se utiliza de outras maneiras para comunicação, como: chora, sorri, movimenta braços e pernas, faz sons. Cada criança terá sua forma de sinalizar a fome e a saciedade, e conhecer estes sinais é fundamental para os pais. Exemplificando: uma criança que não deseja mais mamar pode dormir no seio da mãe ou então empurrar a colher com a mão, já uma criança que está com fome pode chorar. Ao identificar tais sinais é necessário responder aos mesmos com atenção e carinho, e de forma alguma se deve forçar a criança a comer além do que ela deseja. Dessa forma, se garante um aprendizado do controle do apetite, e previne ganhos de peso indevidos. (BRASIL, 2019).

Para hidratação o líquido indicado é água. Ela deve ser introduzida na dieta aos seis meses de vida, junto com os alimentos. Toda vez que a criança sentir sede é recomendado que se dê água, para assim criar hábitos saudáveis. O hábito de se utilizar outros produtos no lugar da água precisa ser evitado (BRASIL, 2019).

Outro ponto importante é o preparo das papas. Os alimentos devem ser amassados com o uso de garfos, não é aconselhável utilizar liquidificador, *mixer* ou peneira. Estes utensílios deixaram os alimentos com consistência líquida, não permitindo que a criança se habitue gradativamente com alimentos cada vez mais sólidos (BRASIL, 2019).

5.5 Vacinação

A vacinação é uma atividade de rotina das unidades básicas de saúde. O Brasil sempre se destacou mundialmente, pela excelência do Programa de Imunização no controle de muitas doenças imunopreveníveis (BRASIL, 2003).

O Programa Nacional de Imunizações, nascido em 18 de setembro de 1973, chega aos 30 anos em condições de mostrar resultados e avanços notáveis. O que foi alcançado pelo Brasil, em imunizações, está muito além do que foi conseguido por qualquer outro país de dimensões continentais e de tão grande diversidade socioeconômica. No campo das imunizações, somos vistos com respeito e admiração até por países dotados de condições mais propícias para esse trabalho, por terem população menor e ou disporem de espectro social e econômico diferenciado (BRASIL, 2003, p. 7).

Silva Junior (2013) comenta que o Programa Nacional de Imunizações é herdeiro de muitas experiências exitosas na saúde pública brasileira. Ressalta que, no momento, frente ao quadro epidemiológico e o desenvolvimento de novos imunobiológicos vem a exigir nova organização das ações a serem desenvolvidas com as vacinas.

Ultimamente, houve um decréscimo nas atividades do Programa e, com isso, ocorreu um recrudescimento de doenças que haviam sido erradicadas ou controladas no território nacional. A incorporação de mais vacinas no calendário da criança e muitas sendo de uso pela via intramuscular pode-se supor que as mães tenham se afastado da administração das vacinas com receio do número de doses aplicadas no mesmo dia e ainda, por causa da via de administração e o receio das reações adversas. Há, portanto, a necessidade da equipe de saúde da família fazer novas abordagens às mães sobre a importância das vacinas na prevenção de doenças que às vezes, podem ser fatais para as crianças.

Ressalta-se, também, que são várias idas das mães à unidade para fazer as vacinas preconizadas de acordo com idade, para tanto é importante aproveitar sempre uma ida a unidade para avaliar o cartão da criança e não perder o momento que a mãe já está no serviço e com a criança.

Quadro 4 - Calendário nacional de vacinação da criança preconizado pelo Ministério da Saúde e incorporado pelos municípios, 2020.

Vacina	Proteção Contra	Composição	Esquema Básico	Idade Recomendada
BCG	Tuberculose	Bactéria viva Atenuada	Dose única	Ao nascer
Hepatite B	Hepatite B	Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado	Dose ao nascer	Ao nascer

Poliomielite VIP	Poliomielite	Vírus inativado Tipos 1, 2 e 3	3 doses	2 meses, 4 meses e 6 meses. 2 reforços com a vacina VOP
Poliomielite VOP	Poliomielite	Vírus vivo atenuado tipos 1 e 3	2 doses (Reforços da VIP)	15 meses e 4 anos
Rotavírus	Diarreia por Rotavírus	Vírus vivo atenuado	2 doses	2 meses e 4 meses
DTP+Hib+HB (Penta)	Difteria Tétano Coqueluche <i>H. influenza B</i> e Hepatite B	Toxoides diftérico e tetânico purificados e bactéria da coqueluche inativada. Oligossacarídeos conjugados do Hib, antígeno de superfície de HB.	3 doses	2 meses, 4 meses e 6 meses. 2 reforços com a vacina DTP
Pneumocócica 10 valente	Pneumonias Meningites Otites Sinusites	Polissacarídeo capsular de 10 sorotipos pneumococos	2 doses	2 meses, 4 meses. Reforço aos 12 meses.
Meningocócica	Meningite Meningocócica Tipo C	Polissacarídeos capsulares purificados de <i>Neisseria meningitidis</i> do subgrupo C	2 doses	3 meses, 5 meses. Reforço aos 12 meses
Febre Amarela	Febre Amarela	Vírus vivo atenuado	1 dose	9 meses. Reforço aos 4 anos.
Sarampo Caxumba Rubéola (SCR)	Sarampo Caxumba Rubéola	Vírus vivo atenuado	1 dose	12 meses
Sarampo Caxumba Rubéola Varicela	Sarampo Caxumba Rubéola Varicela	Vírus vivo atenuado	1 dose (corresponde a segunda dose da SCR e primeira de varicela)	15 meses
Hepatite A	Hepatite A	Antígeno do vírus da hepatite A, inativada	1 dose	15 meses
Difteria Tétano Pertussis (DTP)	Difteria Tétano Coqueluche	Toxoides diftérico e tetânico purificados e bactéria da coqueluche, inativada	Considerar doses anteriores (3 doses Penta)	Reforços: 15 meses e 4 anos de idade.
Difteria Tétano (dT)	Difteria Tétano	Toxoides diftéricos e tetânico purificados, inativada	3 doses Considerar doses anteriores com penta e DTP	A partir dos 7 anos. A cada 10 anos. Em caso de ferimentos graves a cada 5 anos.
Papilomavírus Humano (HPV)	Papilomavírus Humano 6,11, 16 e 18 (recombinante)	Partícula da cápsula do vírus antígeno de superfície	2 doses	De 9 a 14 anos para meninas; de 11 a 14 anos para meninos.
Pneumocócica 23 valente	Meningites bacterianas, Pneumonias, Sinusites etc.	Polissacarídeo capsular de 23 sorotipos pneumococos	1 dose	Acima de 2 anos de idade. A partir de 5 anos para os povos indígenas.
Varicela	Varicela	Vírus vivo atenuado	1 dose (corresponde a segunda dose da varicela)	4 anos

Influenza	Influenza	Vírus fracionado, inativado	1 dose ou 2 doses	6 meses a menores de 6 anos. Dose anual.
------------------	-----------	-----------------------------	-------------------	---

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde (2020).

Para o bom funcionamento das atividades de imunização é importante que o ACS trabalhe como cartão espelho para facilitar as orientações e a busca de faltosos. O Fichário Rotativo também é uma boa estratégia para acompanhamento das crianças com as vacinas em dia, de acordo com a faixa de idade.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O Plano de Intervenção apresentado a seguir se refere ao problema relacionado a baixa adesão das mães as atividades de acompanhamento à saúde da criança até dois anos de idade. A metodologia aplicada foi o Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Foram montados quadros a seguir para melhor explanação e apresentação do plano de intervenção de cada nó crítico selecionado.

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Decidimos agrupar determinados problemas por terem uma característica em comum: e de possível resolução com uma adesão adequada das mães as atividades de acompanhamento à saúde da criança até dois anos de idade. Existe uma baixa adesão a essas atividades na área da unidade Jardim Guanabara, posto que, das 66 crianças com menos de 2 anos, apenas 25 estão em acompanhamento no programa, gerando uma taxa de adesão de apenas 37,8%.

Dentro dos problemas observados e agrupados, que tem relação com esta baixa adesão estão os seguintes:

- Três casos de crianças com menos de seis meses que não estavam em aleitamento materno (uma sendo nutrida com água e aveia, duas sendo nutridas com leite de vaca);
- Dois casos de crianças de 1 – 2 anos classificadas com obesidade;
- Dois casos de fimose grau 5 e 4 de meninos de 4 – 5 anos;
- Um menino de um ano e oito meses com criptorquidia;
- Uma criança de quatro meses que sofreu duas quedas da cama na mesma semana, por não ter supervisão no momento (falta de conhecimento sobre o desenvolvimento motor da criança).

Casos observados entre os meses de julho/2019 e novembro/19, de todos estes apenas uma estava em acompanhamento na unidade e participando das atividades de saúde da criança.

Diante de todos estes casos e levando em consideração a adesão de 37,8% as atividades de acompanhamento das crianças menores de dois anos, decidimos que há o risco de outros problemas estarem ocorrendo sem o conhecimento da equipe da unidade. Para um melhor manejo da situação se faz necessária uma ampliação das atividades, para assim podermos aplicar melhor um dos objetivos da atenção primária, principalmente das ações de promoção e prevenção de agravos à saúde da criança. Há também a necessidade de ampliar o rastreamento das crianças residentes no território da unidade nesta faixa de idade.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Determinamos as seguintes possíveis causas para a baixa adesão à puericultura: desconhecimento pelos usuários do programa disponibilizado; alta procura de consultas com a pediatra que atende um dia na semana pelo SUS, gerando um conflito, já que há uma alta demanda, em torno de 40 consultas por semana, sendo inviável para este profissional realizar a puericultura, e dando uma falsa impressão para os pais de que não há a necessidade das consultas no programa da unidade; opção por um serviço privado de pediatria.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Ao avaliarmos toda situação, ficou determinado que os dois nós críticos do problema da baixa adesão são:

- Desconhecimento da disponibilidade do programa de puericultura e o que é a puericultura;
- Orientação inadequada sobre o serviço ofertado pelas consultas pediátricas (devido a alta demanda e sobrecarga do profissional as consultas são focadas na queixa), as quais não substituem a puericultura.

A partir destes nós críticos foram montados os planos de ação para enfrentamento do problema.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão (sexto passo)

Foi iniciada então a montagem dos planos de intervenção para cada nó crítico. O objetivo principal é melhorar o rastreamento de acometimentos em usuários da unidade na faixa etária de menor de um ano a dois anos, através do aumento da taxa de adesão ao programa de puericultura.

Decidimos como plano de abordagem do primeiro nó crítico seria uma busca ativa pelos ACS das crianças menores de um ano e até dois anos, explicações no pré-natal sobre a importância das atividades de acompanhamento da saúde da criança, tais como: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, imunização, alimentação saudável, a ser realizada com a distribuição de panfletos sobre as ações de atividades de acompanhamento da saúde da criança e anúncios na rádio local. A viabilidade do plano é favorável, pois todos os atores tem motivação favorável.

Para o segundo nó crítico ficou definido que é necessária uma explicação aos pais de que as atividades de acompanhamento da saúde da criança não é um substituto das consultas com o pediatra, mas sim, um complemento, e que a participação não irá privá-los das consultas pediátrica, quando necessária, devemos ser uma ação conjunta para que se possa incluir as atividades de acompanhamento da saúde da criança voltadas para a promoção da saúde e à prevenção de doenças. O recurso necessário é confecção de panfletos (podendo ser utilizado um mesmo material para os dois nós críticos). Essa ação tem viabilidade favorável, pois todos os atores tem motivação favorável.

Para melhor explanação das ações planos de intervenção, pode ser visualizadas nos quadros a seguir:

Quadro 5 - Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” referente aos problemas relacionados a baixa adesão das mães as atividades de saúde da criança, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jardim Guanabara, do município Mar de Espanha, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Desconhecimento da disponibilidade das atividades de acompanhamento da saúde da criança
Operação	Informar sobre as atividades de atenção à saúde da criança
Projeto	Saúde da Criança – Ações de Promoção e Prevenção
Resultados esperados	Disseminar conhecimento sobre as atividades a serem ofertadas para acompanhamento da saúde das crianças para as mães residentes no território da unidade.
Produtos esperados	Aumento da taxa de adesão das mães as atividades de acompanhamento da saúde da criança
Recursos necessários	Financeiro: para produção de folhetos educativos; obtenção de recursos áudio visuais. Político: solicitar auxílio na secretaria e prefeitura para obtenção da propaganda na rádio municipal. Cognitivo: orientação da equipe sobre o tema para melhor abordagem das mães na busca ativa.
Recursos críticos	Político: conseguir a propaganda na rádio municipal. Financeiro: para produção de panfletos.
Viabilidade do plano – controle de recursos	Secretário de saúde: motivação favorável (Reunião com secretário de saúde) Direção da rádio: motivação favorável ACS: motivação favorável (Palestras com equipe da unidade) População: indiferente
Viabilidade do plano - ações estratégicas	Reunião com secretário de saúde Reunião com equipe da rádio municipal. Palestras com equipe da unidade
Acompanhamento do plano – responsáveis.	Médico e enfermeira
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Início das atividades em novembro de 2019 - Início da busca ativa das mães de criança menores de dois anos residentes no território da unidade e nas atividades do pré-natal. Em maio de 2020 – Divulgação na rádio local, panfletos educativos prontos para distribuição. (adiados devido a pandemia).

Fonte: autoria própria (2019).

Quadro 6 - Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” referente ao problema relacionado a baixa adesão das mães as atividades de saúde da criança, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jardim Guanabara, do município Mar de Espanha, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Orientação inadequada sobre as atividades a serem ofertadas no acompanhamento das crianças menores de dois anos (devido a alta demanda e sobrecarga do profissional as consultas são focadas na queixa ou na doença)
Operação	Informar sobre a diferença as atividades a serem ofertadas nas consultas com o pediatra e as a serem realizadas pela equipe de saúde
Projeto	Criança saudável
Resultados esperados	Crianças com as cadernetas preenchidas com os percentis de crescimento e o desenvolvimento, vacinas em dia e com alimentação saudável
Produtos esperados	Aumento da taxa de adesão as atividades de acompanhamento da saúde da criança
Recursos necessários	Cognitivo: reunião com a equipe para acompanhar a implantação das atividades de atenção a saúde da criança Financeiro: para produção de folhetos educativos; aquisição de recursos áudio visuais. Político: solicitar auxílio na secretaria e prefeitura para obtenção de espaço na radio local.
Recursos críticos	Financeiro: para produção de folhetos educativos; aquisição de recursos áudio visuais.
Viabilidade do plano – controle de recursos	Secretário de saúde: motivação favorável Direção da rádio: motivação favorável Equipe da unidade: motivação favorável População: indiferente
Viabilidade do plano - ações estratégicas	Reunião secretaria de saúde; reunião; reunião com equipe de unidade e da rádio municipal.
Acompanhamento do plano – responsáveis.	Médico e enfermeira

Fonte: autoria própria (2019).

Com todos os fatos levantados, com o plano de intervenção definido e com um trabalho em equipe com eficiência e eficácia, esperamos aumentar a taxa de para pelo menos 70% a adesão das crianças dentro da faixa etária de menores de um ano até dois anos de idade, isso representa uma adesão de 47 crianças do total de 66 atualmente cadastradas. Para alcançarmos tal objetivo é necessário também um controle dos gestores do plano (médico e enfermeira), avaliar todas as visitas dos ACS, compartilhar as atividades de acompanhamento da atenção à saúde da criança com os pediatras vinculados ao serviço de saúde da secretaria de saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Saúde da criança é um aspecto fundamental a ser abordado pelas equipes do Programa de Saúde da família. Com essa perspectiva, a inclusão do maior número de crianças possível para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento nas Unidades Básicas de saúde é indispensável.

Desta forma, se faz necessário a busca ativa pelas famílias que possuem recém-nascidos e gestantes, para assim poder orientar e disponibilizar os serviços prestados pelo programa. Os programas de pré-natal e puericultura são ferramentas insubstituíveis, pois são capazes de identificar problemas na saúde das crianças e das gestantes, além de fornecer instruções valiosas, para as famílias, sobre condutas corretas para manter a saúde das crianças.

Além destes fatos, a ação conjunta entre Atenção Primária e Secundária potencializa a capacidade de absorção da demanda da população, além de possibilitar um serviço de melhor qualidade, visto que a divisão adequada dos atendimentos garante que os serviços não fiquem sobrecarregados, e que não fiquem absorvendo demandas que não são de suas respectivas funções.

Programas que visam a promoção e prevenção em saúde devem ter sua efetividade avaliada periodicamente, para que assim seja assegurado que uma porcentagem satisfatória da população está sendo abordada. Dentre estes programas, aqueles que abordam a saúde das crianças tem um valor em especial, pois trarão repercussões para toda a vida delas.

REFERENCIAS

ALVES, C. R. L.; SCHERRER, I. R. S., SANTOS, L. C. **Atenção à saúde da criança: aspectos básicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da atenção básica: saúde da criança**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. **Calendário de Vacinação da Criança** 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/04/Calendario-Vacinacao-2020-Crianca.pdf>>. Acessos em 21 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas estratégicas. **Caderneta de Saúde da Criança: menina**. 12. ed. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/artigos/823-assuntos/saude-para-voce/40777-caderneta-de-saude-da-crianca>>. Acesso em: 27jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas estratégicas. **Caderneta de Saúde da Criança: menino**. 12. ed. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2018c. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/artigos/823-assuntos/saude-para-voce/40777-caderneta-de-saude-da-crianca>>. Acesso em: 27 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção de Atenção Primária a Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de 2 anos**. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Imunizações: 30 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

DAMASCENO, S. S. et al. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva** Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2961-2973, set. 2016.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIACAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Conheça cidades e estados do Brasil**. Brasília, 2019. Disponível em:

<https://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 12 out. 2019.

MAR DE ESPANHA. **Mar de Espanha**, 2019. Disponível em:

<https://www.mardeespanha.com>. Acesso em: 14 out. 2019.

MAR DE ESPANHA. Prefeitura Municipal. **Banco de Arquivos UBS Jardim Guanabara**, 2019. Acesso em: 14 out. 2019.

SILVA JUNIOR, J. B. 40 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma conquista da Saúde Pública brasileira. **Epidemiol Serv Saúde**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 7-

8, mar. 2013. Disponível em:

<http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100001&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 22 jun. 2020.