



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO
INFANTIL DA U B S FRANCISCA EMÍLIA LEITE EM SÃO FRANCISCO DO
OESTE/ R N.

FRANCISCO UIATAN OLIVEIRA PAIVA

NATAL/RN
2020

ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL DA U
B S FRANCISCA EMÍLIA LEITE EM SÃO FRANCISCO DO OESTE/ R N.

FRANCISCO UIATAN OLIVEIRA PAIVA

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: CLEYTON CEZAR
SOUTO SILVA

NATAL/RN
2020

À Deus, por permitir mais uma conquista em minha vida
À minha esposa e filhos pela dedicação e pela tranquilidade transmitida
As funcionários da Unidade Básica de Saúde Francisca Emilia Leite, que doaram seu
tempo para que este trabalho fosse concluído.

Aos meus queridos Agentes Comunitários de Saúde da UBS do Município de São Francisco
do Oeste, pelos momentos de troca e de aprendizagem.

A coordenadora de enfermagem, Francisca Janaina, por todo o apoio a mim dado.

Ao meu orientador Cleyton Cezar Souto Silva, que contribuiu para meu crescimento como
pessoa e como profissional.

A equipe do PEPSUS, pela oportunidade a mim concedida
Enfim, a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu
muito obrigado.

Primeiramente à Deus, pois sem ele não teria traçado meu caminho e feito minha escolha pela
medicina.

À minha família, esposa e filhos, por acreditarem em mim.

A todos os professores que me acompanharam durante este ano.

Às famílias do Município de São Francisco do Oeste pois foram minha fonte de inspiração
para a realização deste projeto.

SUMÁRIO

SUMÁRIO

1-

INTRODUÇÃO.....

2-

RELATO

DE

MICROINTERVENÇÃO.....8

3-

CONSIDERAÇÕES

FINAIS.....13

4-

REFERÊNCIAS.....

1. INTRODUÇÃO

O município de São Francisco do Oeste – RN está localizado a 420 km da capital, sua população é de 4.173 habitantes (IBGE, 2019) e área territorial de 75,588 km, São Francisco do Oeste foi emancipado de Portalegre, na década de 1960, com o nome de Salamandra. Somente em 1967, por lei estadual, o município teve seu nome alterado para *São Francisco do Oeste*, em referência ao seu padroeiro, São Francisco de Assis. Desde a sua emancipação, o município é formado apenas pelo distrito sede. Possuindo no Cadastrado Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) 02 equipes da Estratégia Saúde da Família e outras equipes multidisciplinares.

Com uma cobertura de 100% da população, as equipes de saúde atendem todos os programas preconizados pelo Ministério da Saúde (MS). Como desafio temos o objetivo de atender a maior quantidade possível de pacientes diagnosticando as enfermidades sem deixar perder a consulta. O atendimento médico, do programa Mais médicos acontece na unidade de saúde Francisca Emilia Leite, somando com visitas domiciliares dos acamados que são agendadas pelos agentes comunitários de saúde e dos atendimentos na zona rural. Pensando em atender o máximo de pacientes, tenho cronograma devidamente organizado onde atendo cada paciente de sua micro área de forma organizada, intercalando entre a unidade básica de saúde e as visitas domiciliares. A unidade básica de saúde Francisca Emília leite, é composto por 2 ESF, onde a equipe 1 possui 804 famílias, tendo 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, 1 dentista, 1 auxiliar de saúde bucal e 5 agentes comunitárias de saúde (ACS). Tem em sua estrutura física, ambulatório, sala de triagem, farmácia, sala de vacina, 2 consultórios médico, sala de enfermagem, esterilização, sala de coletas, enfermarias (feminina, masculina, infantil), setor administrativo, sala de fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia, psicologia, sala do Conselho Municipal de Saúde, depósitos, cozinha, garagem, sala de estar e banheiros.

Até então o atendimento funcionava por ordem de chegada, sendo as fichas liberadas pelo profissional da limpeza na primeira chegada ao posto, para só então fazer a triagem com a equipe de enfermagem. Conforme o Ministério da saúde preconiza são liberadas 14 fichas para cada médico por turno, tendo as urgências separadas. Observei que pacientes chegam de madrugada para conseguir fichas de atendimento, sendo que o motivo da consulta pode ser solucionado em outro momento ou numa visita domiciliar, por outro lado muitos dos que não conseguem o atendimento devem ser atendidos através de agendamentos. A Triagem é feita pela técnica de enfermagem a qual observa os sinais vitais e informa ao sistema para só assim chegar ao nosso atendimento, o paciente então é chamado e atendido com livre demanda sem especificidade de enfermidades durante toda a semana. Dessa maneira o atendimento é realizado.

A equipe de saúde da Família buscou intervir em três áreas que consideramos mais importante : Acolhimento à Demanda Espontânea ; Atenção à saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento e Atenção à Saúde do idoso na Atenção Primária à Saúde. Todas estas questões são importantes porém é de consenso geral que a baixa adesão a puericultura é um problema prioritário. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança é de fundamental importância porque conferem ao puericultor um parâmetro global acerca da situação de saúde da mesma, funcionando como eixos fundamentais para todas as atividades de atenção à criança, sob os aspectos biológico, afetivo, psíquico e Social. Sabe-se que este trabalho é realizado, na maioria das vezes, pelos Agentes de saúde, figurando-se como elo principal entre a Unidade de Saúde e a comunidade, possibilitando a abordagem da criança nos espaços de sua vida cotidiana e ampliando dessa forma, a capacidade de atuação na prevenção de doenças, na promoção da saúde e identificação de necessidades especiais em termo oportuno. A puericultura deve estar desenhada de forma a compor a rede integral de saúde da criança, de forma regionalizada, permitindo o acesso e promovendo sua qualidade de vida. A responsabilidade das equipes de saúde da família se mantém sobre essa população de maior risco, provendo a continuidade do cuidado e desenvolvendo ações de vigilância à saúde. (SOUZA FF,et al).

Os objetivos das intervenções realizadas foram: elaborar um plano de intervenção com vista a melhoria da qualidade do acolhimento pelos profissionais de saúde e a conseqüente satisfação dos usuarios da unidade de saúde do município; e orientar a equipe de saúde da família sobre a importância da puericultura para o crescimento e desenvolvimento das crianças da Estratégia de Saúde da família.

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, disponibilizando medidas preventivas e de proteção para atuar sobre os problemas da atenção primária à saúde, mantendo os indivíduos saudáveis para que esse possa seguir como resultados esperados. Ao colocar-se em prática é proposto que a criança tenha uma infância saudável, aprenda cuidados de saúde essenciais e possa ser um agente multiplicador da promoção à saúde, juntamente com seus responsáveis legais. (CIAMPO, 2006).

Este trabalho de conclusão apresenta-se estruturado como um relato de experiência de uma microintervenção realizada em São Francisco do Oeste RN, na Unidade de Saúde Francisca Emilia Leite, estrutura-se em suas partes em: introdução, metodologia, resultados, continuidade das ações e considerações finais.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Introdução

O termo puericultura, etimologicamente, quer dizer: *Puer* = criança e *cultur/cultura* = criação, cuidados dispensados a alguém. Esta expressão ganhou força ao ser retomada pelo médico francês Caron, que, em 1865, publicou um manual intitulado “A Puericultura ou a ciência de elevar higienicamente e fisiologicamente as crianças”. É interessante ressaltar que a motivação de Caron partiu de uma observação simples e prática: a de que, grande parte das crianças internadas nos hospitais de Paris poderia ter suas internações evitadas se suas mães tivessem recebido orientação sobre como alimentar e cuidar de seus filhos (RICCO, 2000).

Segundo o Ministério da Saúde, uma das atribuições das Equipes de Saúde da Família (ESF) é a Atenção à Saúde da Criança. Esse serviço deve ser a porta de entrada preferencial do sistema de saúde e do cuidado também para essa população, sendo espaço privilegiado para realizar ações de caráter individual e coletivo, de promoção da saúde, bem como a prevenção e assistência aos agravos. Nesse sentido e, por contar com o trabalho da equipe multidisciplinar, podemos proporcionar um atendimento integral e abrangente às necessidades de saúde específicas da criança (BRASIL, 2004).

Dessa forma, mesmo o município tendo uma unidade de saúde a qual presta atendimentos em diversas especialidades com consultas de pré-natal e sala de vacina, o acompanhamento das crianças não é feita de forma adequada já que as mães/responsáveis só levam seus filhos nos ESF em caso de doenças, o que dificulta o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Neste contexto, a observação por meio das informações do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) evidenciou um número reduzido de consultas de puericultura sendo que as crianças de 0 a 2 anos só comparecem à unidade de saúde com o objetivo de fazer consulta médica quando se encontravam doentes.

Com o planejamento desta microintervenção, por meio de ações educativas, objetivou-se orientar a equipe de saúde e conseqüentemente a população sobre a importância da puericultura a fim de proporcionar a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil buscando proporcionar o maior potencial da população infantil da área de abrangência da ESF.

A justificativa para esta microintervenção de readequação do serviço de rotina à atenção à saúde dessa população incluem: garantir a integralidade e multidisciplinariedade do cuidado, padronizar orientações às famílias, ampliar a cobertura da atenção; melhorar a adesão ao programa de saúde da criança, melhorar a qualidade do atendimento e os registros das informações.

Para isso foi estabelecido um protocolo de atendimento que contemplasse atividades de monitoramento, avaliação e organização. Neste contexto além de acompanhar o

desenvolvimento integral da criança, será possível verificar a importância da organização do serviço e do planejamento de ações que visem à melhoria da qualidade do atendimento.

Metodologia:

A implementação da microintervenção foi realizada pela equipe da Estratégia de Saúde da Família Francisca Emilia Leite, localizado no município de São Francisco do Oeste – RN. O público alvo foram crianças recém nascidas até 2 anos de idade, da unidade de saúde que realizavam consultas com o pediatra de outro município, cujas mães levavam por conta própria.

A escolha da baixa adesão à puericultura como problema a ser trabalhado, ocorreu através de um processo em que os problemas identificados foram classificados em ordem de prioridade respeitando a capacidade de gerenciamento por parte dos profissionais de saúde da UBS.

Este problema foi analisado e identificados quais seriam os nós críticos para suas resolução. Após este momento deu-se início ao processo de confecção de um plano operacional para que se atuasse de forma definitiva.

A intervenção aqui proposta, aconteceu no ano de 2020 e englobou ações de qualificação da equipe de profissionais da Unidade de Saúde, onde foram realizadas reuniões mensais de Janeiro a Março de 2020 com todos os membros da ESF e demais servidores da unidade para serem discutidos temas como a importância da puericultura e de seu acompanhamento, identificação das necessidades de treinamento nessas áreas para os profissionais de saúde e apresentação de informações epidemiológicas da unidade relacionadas à saúde das crianças de 0 a 2 anos de idade.

Quanto à operacionalização da puericultura, foram realizados agendamentos pelo Agentes comunitarios de Saúde(ACS) definindo-se consultas mensais para cada criança, assim como um calendário semanal para cada área, para que todas as crianças pudessem ser beneficiadas como a elaboração de instrumentos de acompanhamento e de agendamentos. Propôs-se também que o atendimento destas crianças seriam na unidade de saúde, pelo médico e enfermeira da equipe.

Resultados

Verificou-se que após a mudança do processo de trabalho, a assiduidade das crianças no acompanhamento da puericultura teve um aumento considerável. Com relação à cobertura, hoje temos 94 (100%), de crianças com idades entre zero a 02 anos de idade, sendo acompanhadas pelo programa de puericultura, conforme mostra o quadro 1.

Quadro 1 – Número de crianças com idade entre 0 a 02 anos acompanhadas pelo programa de puericultura.

0 a 02 anos **0 a 02 anos** **acompanhadas pelo**

**(moradoras programa de
do município) puericultura**

Total de Crianças	178	167
Feminino	95	89
Masculino	83	78

Fonte: SIAB ESF Francisca Emilia Leite. Junho/2020

Acredita-se que o aumento do comparecimento e da cobertura do acompanhamento das crianças do município se deve a ação interdisciplinar e multiprofissional da ESF, que garante a continuidade da assistência, tanto da criança como de sua família.

Para garantir a oferta de todas as consultas das crianças até os dois anos de idade, o agendamento passou a acontecer da seguinte forma: ao ser planejada a visita puerperal, que deve acontecer ainda na primeira semana de vida da criança, a enfermeira da equipe realizará a visita junto com o ACS, e cadastrará a criança na listas de cadastramento e acompanhamento das crianças, separadas por microárea, anotando nas agendas da enfermeira e médico todas as consultas das crianças até o seu segundo ano de vida.

A puericultura tem como objetivo promover o acompanhamento sistemático da criança, avaliando seu crescimento e desenvolvimento de forma ininterrupta, a fim de promover e manter a saúde, reduzir incidências de doenças e aumentar as chances desta crescer e se desenvolver de modo a alcançar todo o seu potencial (LIMA et al, 2013)

Após discussão com a equipe e de se observar que o serviço de puericultura por parte do médico praticamente não existe em nosso serviço, e que tínhamos um número significativo de crianças na área que demandavam o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, resolvi escrever este trabalho a fim de orientar a equipe e a população quanto a importância e a necessidade de ser fazer puericultura.

A partir do diagnóstico situacional realizado pela equipe, planejou-se a a microintervenção a partir das ações:

- ✓ Reunião com a gestão municipal de saúde o qual será exposto o projeto sobre a importância do programa Crescimento e Desenvolvimento para o município.
- ✓ Realização de ações educativas na promoção a saúde intensificando a importância da puericultura.
- ✓ Realização de encontros periódicos com a equipe.
- ✓ Intensificação da visita ao recém-nascido e a puérpera garantindo a consulta nos cinco primeiros dias.
- ✓ Melhoria do acompanhamento com os profissionais da sala de vacina com crianças de 0 a 2 anos, realizando também busca ativa dos faltosos.
- ✓ Realização de medidas antropométricas visando identificar desvios ou atrasos no

desenvolvimento e crescimento da criança.

A proposta de microintervenção foi definida de acordo com operação para resolução dos nós críticos através da identificação de problemas e dos responsáveis pelas ações conforme quadro 2 e quadro 3.

Quadro 2: Problemas, ações e responsáveis no planejamento da microintervenção.

Problemas:	Ações:	Responsáveis:
1) Pouco conhecimento da população sobre a puericultura.	1) Desenvolver atividades educativas por meios de ações.	1) Enfermeiros e Médicos.
2) Falta de médicos pediatras para realização da puericultura.	2) Enviar projeto para secretaria de saúde para a falta de pediatra.	2) Gerente de saúde e enfermeiros.

Elaboração do próprio autor, 2020.

Quadro 3: Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos nós críticos do problema elencado.

Nível de informação :

Financeiro:	aquisição de panfletos; vídeos educativos, pendrive; Datashow.
Organizacional:	todas as atividades
Cognitivo:	informação em sala de espera
Político:	conseguir carro de som e convidar outros profissionais para conferir palestras.

Elaboração do próprio autor, 2020.

Segundo orientações do Ministério da Saúde, as consultas para as crianças assintomáticas devem ser estabelecidas a princípio com a primeira consulta até sete dias de nascimento, a segunda consulta ainda no primeiro mês de nascida e as demais consultas distribuídas mensalmente até completar 7 consultas no primeiro ano de vida. A partir do segundo ano de vida as consultas para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança devem ser realizadas duas vezes ao ano uma no 18º e outra no 24º mês de vida, oportunizando a conferência das imunizações. Após o 2º ano de vida as consultas devem ser realizadas anualmente (BRASIL, 2012)

Devido à ausência da puericultura pelo médico dentro da unidade de saúde do

município, percebeu-se a falta de planejamento no acompanhamento da criança no primeiro ano de vida, ocorrendo assim uma falta de informação pelos ACS e técnicos de enfermagem em relação ao acompanhamento das crianças menores de 2 anos. Constatou-se um déficit a partir das visitas domiciliares e nas ações do quinto dia.

O diagnóstico situacional da área de abrangência foi essencial para reflexão da equipe quanto as ações a serem desenvolvidas em relação a puericultura. Há um contingente significativo de crianças que precisam ser acompanhadas e o envolvimento da equipe de saúde e os pais são essenciais para o sucesso da puericultura.

A microintervenção foi executada de forma a envolver a equipe, os gestores e os pais de demonstrando que a vigilância do crescimento e desenvolvimento adequado são fundamentais para o preparo de adultos inteligentes e produtivos, sendo de responsabilidade de todos.

Espera-se que a continuidade da microintervenção possa melhorar o nível de informação da mãe e/ou responsável pela criança, gerando a promoção à saúde e a prevenção de doenças e acidentes, possibilitando a melhoria na queda do índice de mortalidade infantil, melhoria na qualidade do atendimento à criança na decisão e manejo dos problemas diagnosticados em tempo hábil.

Com a melhoria da consulta mensal de puericultura para crianças, espera-se também avanços no desenvolvimento neuropsicomotor, atrasos na aquisição de aptidões e existências de má formação congênitas, que por ventura não tenham sido identificadas no nascimento.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a intervenção foram verificadas importantes mudanças no processo de trabalho da UBS e na qualidade dos serviços prestados no que diz respeito a saúde da criança. Acredita-se que os resultados obtidos se devem ao comprometimento da equipe de saúde.

Todos os profissionais de saúde apesar de suas especificidades passaram a intervir no processo de saúde da criança de modo complementar e articulado assegurando consultas qualificadas e eficientes. O vínculo entre a Equipe Saúde da Família e os pais foram solidificados permitindo um acompanhamento contínuo à criança, e suprimindo todas as necessidades possíveis no nível de complexidade da atenção básica.

Sabe-se que esse é um trabalho conjunto, que depende do entrosamento de todos os profissionais da equipe de saúde para que sua intervenção consiga, de fato, modificar o processo de trabalho na equipe, se adequar às necessidades do serviço e alcançar os objetivos e metas estabelecidos neste plano de ação. O fortalecimento do vínculo e o apoio às mães e à família das crianças assistidas são igualmente imprescindíveis para o sucesso da assistência em puericultura.

Neste caso através da necessidade verificada pela unidade de saúde com a aceitação da população em receber o serviço, foi obtido êxito na microintervenção a qual propunha medidas voltadas para a melhoria de ações ofertadas a saúde de crianças na puericultura, assim como as medidas de prevenção e conscientização e o envolvimento e compromisso dos diversos responsáveis por essa prática, principalmente a equipe da ESF, diretamente envolvida, no cumprimento de todas as metas, trará um atendimento eficaz e de qualidade.

Por fim, as práticas de atenção à saúde da criança desenvolvidas pelos enfermeiros e médicos, apesar de aparentarem estar pautadas em ações preventivas e promocionais, em conformidade com os protocolos Ministerial e Municipal, ainda demonstra fragilidade no cumprimento de todas as ações programáticas, que são flexibilização dos agendamentos, agenda de puericultura organizada, maior participação dos pais na puericultura, pretendendo-se assim todas as consultas programadas atendidas, pais corresponsáveis com o processo, maior participação dos pais na puericultura, todos os profissionais envolvidos no atendimento.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução de mortalidade infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento, n. 33. Brasília. 2012. Disponível em <https://mooc.campusvirtualsp.org/repository/coursefilearea/file.php/27/zik3/caderno_33.pdf> Acesso em: 10 jun. 2020.

CIAMPO, L.A.D., et. O programa de saúde da família e a puericultura. Ciências e saúde coletiva. Disponível em: <<http://www.scielo.org/scielo.php?>>. Acesso em: 08 jun 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades e Estados [internet]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rn/sao-francisco-do-oeste.html> Acesso em: 07 jun. 2020.

LIMA, KAMILA FERREIRA et al. A relevância da puericultura na atenção primária a saúde. In: 17º Seminário nacional de pesquisa em enfermagem, 2013. Natal.

RICCO, R. G. Puericultura: princípios e práticas: atenção integral à saúde da criança. São Paulo: Atheneu, 2000.

SOUZA, F.F. et al. Impasses da puericultura de enfermagem: uma revisão de literatura. Em: XIV Encontro latino Americano de iniciação científica. Universidade Estadual da Paraíba, 2013.