

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DO
CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Lidiane da Silva Miranda

**Adequado crescimento e desenvolvimento em crianças com baixo peso
cadastradas em uma Unidade Saúde da Família: uma proposta de intervenção**

**Maceió
2021**

Lidiane da Silva Miranda

Adequado crescimento e desenvolvimento em crianças com baixo peso cadastradas em uma Unidade Saúde da Família: uma proposta de intervenção

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

Orientadora: Profa. Dra. Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira

Maceió

2021

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

M672a Miranda, Lidiane da Silva.
Adequado crescimento e desenvolvimento em crianças com baixo peso cadastradas em uma Unidade Saúde da Família : uma proposta de intervenção / Lidiane da Silva Miranda. – 2021.
42 f.

Orientadora: Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira.
Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 40-42.

1. Atenção primária à saúde. 2. Saúde da criança. 3. Crescimento e desenvolvimento. I. Título.

CDU: 614: 613.95

Folha de Aprovação

AUTORA: LIDIANE DA SILVA MIRANDA

**ADEQUADO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO EM CRIANÇAS COM
BAIXO PESO CADASTRADAS EM UMA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 23 de junho de 2021.

Keila Cristina Pereira do N. Oliveira
SIAPE 2533720
PROFª EENF / UFAL

Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira

Dra. Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira – EENF/UFAL

Examinador/a:

Verônica de Medeiros Alves

Dra. Verônica de Medeiros Alves, Titulação, EENF/UFAL

Lidiane da Silva Miranda

Adequado crescimento e desenvolvimento de crianças com baixo peso cadastradas em uma Unidade Saúde da Família: uma proposta de intervenção

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira

Banca examinadora

Professora: Dra. Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira – EENF/UFAL

Professor (a). Verônica de Medeiros Alves, Titulação, EENF/UFAL

Aprovado em Maceió, em 23 de Junho de 2021.

DEDICO ESTE TRABALHO:

À equipe USF José Bernardes Neto, por
partilhar conhecimentos.

Aos meus familiares e amigos que me
incentivaram em todos os momentos da
minha formação.

AGRADEÇO

À orientadora Dra. Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira, pela dedicação e paciência.

À minha equipe, pela participação e ajuda.

RESUMO

A atenção à saúde da criança, com enfoque na promoção à saúde deve iniciar no pré-natal, com ações efetivas de prevenção desde o nascimento da criança até os cinco anos de idade, com oferta de serviços de saúde de qualidade durante todo o período gestacional da mulher, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança menor de 5 anos. Ademais, torna-se pertinente a utilização dos fatores de risco para identificação de determinados grupos e segmentos populacionais vulneráveis, visando à maior efetividade da atenção oferecida, considerando desigualdades e necessidades diferenciadas em saúde. Assim, o objetivo deste estudo é apresentar uma proposta de intervenção voltada para o crescimento e desenvolvimento das crianças menores de 5 anos com baixo peso cadastradas na USF José Bernardes Neto. Trata-se de uma proposta de intervenção voltada para o crescimento e desenvolvimento das crianças menores de 5 anos com baixo peso. Para elaboração deste trabalho foi aplicado o método do Planejamento Estratégico Situacional/ Estimativa rápida, para determinar o problema prioritário, os nós críticos e as ações. Dessa forma, inicialmente foi realizada uma pesquisa da bibliografia em textos de revista, dissertações e teses, com o intuito de levantar informações sobre tal problemática, assim como a aquisição de dados junto à secretaria de saúde do município. Além do mais, já na parte da execução das medidas interventivas, foram definidos nós críticos, os quais descreveram e explicaram o problema selecionado com o intuito de subsidiar quaisquer tomadas de decisões. Assim, foi possível observar os nós críticos do problema, identificação de recursos críticos, análise de viabilidade do plano, elaboração do plano operativo. O plano de ação viabiliza quais condutas devem ser tomadas, os recursos necessários e se existe a necessidade de outros órgãos, que possam auxiliar e servir como apoio para o melhor enfrentamento da situação.

Palavras-chave: Atenção Básica; Saúde da criança; Crescimento e desenvolvimento infantil ;

ABSTRACT

Child health care, with a focus on health promotion, should start in prenatal care, with effective prevention actions from the child's birth to five years of age, offering quality health services throughout the gestational period. of women, monitoring the growth and development of children under 5 years of age. Furthermore, it is pertinent to use risk factors to identify certain vulnerable population groups and segments, aiming at greater effectiveness of the care provided, considering inequalities and differentiated health needs. Thus, the aim of this study is to present an intervention proposal aimed at the growth and development of children under 5 years of age with low weight registered at the USF José Bernardes Neto. This is an intervention proposal aimed at the growth and development of underweight children under 5 years of age. For the elaboration of this work, the Situational Strategic Planning/Quick Estimation method was applied to determine the priority problem, the critical nodes and the actions. Thus, initially a bibliography research was carried out in journal texts, dissertations and theses, in order to raise information on this issue, as well as the acquisition of data from the municipal health department, moreover, already in the part After the execution of intervention measures, critical nodes were defined, which described and explained the selected problem in order to support any decision-making. Thus, it was possible to observe the critical nodes of the problem, identify critical resources, analyze the feasibility of the plan, prepare the operative plan. The action plan makes possible the actions to be taken, the necessary resources and whether there is a need for other bodies that can help and serve as support for better coping with the situation.

Keywords: Primary Care; Child health; child growth and development

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|----|
| Quadro 1 - Quadro 1 – Causas de óbito, de internação e doenças de notificação da população cadastrada na USF José Bernardes Neto | 18 |
| Quadro 2 – Comunidade Loteamento Palmar, USF José Bernardes Neto: Classificação e priorização dos problemas | 25 |
| Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde José Bernardes Neto, Unidade Básica de Saúde José Bernardes Neto, município de Maceió, estado de Alagoas | 26 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1 - Aspectos sociodemográficos da população cadastrada na USF José Bernardes Neto | 16 |
| Tabela 2 – Aspectos epidemiológicos da população cadastrada na USF José Bernardes Neto | 17 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|------|---|
| ABS | Atenção Básica à Saúde |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| USF | Unidade de Saúde da Família |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| DS | Distrito Sanitário |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| MS | Ministério da Saúde |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| PBF | Programa Bolsa Família |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1- INTRODUÇÃO | 12 |
| 1.1 - Aspectos gerais do Município | 15 |
| 1.2- Aspectos gerais da Comunidade | 15 |
| 1.2.1 – Aspectos Socioeconômicos | 16 |
| 1.2.3- Aspectos epidemiológicos | 17 |
| 1.2.4 – Principais causas de óbitos, causas de internação e doenças de notificação | 18 |
| 1.2.5 – Principais problemas relacionados à situação de saúde da população adscrita | 19 |
| 1.3 – SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE | 19 |
| 1.3.1 – Organização dos pontos de atenção à saúde | 20 |
| 1.3.2 – Principais problemas relacionados ao Sistema Municipal de Saúde | 20 |
| 1.4 - Unidade Básica de Saúde | 21 |
| 1.5 - Equipe de Saúde da Família | 22 |
| 1.5.1 – Processo de trabalho da equipe de saúde da família | 23 |
| 1.5.2 – Planejamento e avaliação das ações a serem ofertadas à população | 24 |
| 1.6 – Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade | 24 |
| 1.7 – Priorização dos problemas | 26 |
| 2 – JUSTIFICATIVA | 27 |
| 3 - OBJETIVOS | 28 |
| 3.1 - Objetivos Geral | 28 |
| 4 – METODOLOGIA | 29 |
| 5 – Crescimento e desenvolvimento em crianças menores de 5 anos | 30 |
| 5.1 – Fatores relacionados ao baixo e as alterações no crescimento e desenvolvimento em crianças menores de 5 anos | 31 |
| 5.2 – Ações de promoção da saúde da criança e prevenção de doenças prevalentes na faixa etária de 0-5 anos | 32 |
| 6 - PLANO DE INTERVENÇÃO | 33 |
| 6.1 - Descrição do problema selecionado | 33 |
| 6.2 - Explicação dos problemas selecionados | 33 |
| 6.3 - Seleção dos nós críticos | 33 |
| 6.4 - Desenho das operações sobre nó crítico | 33 |
| 7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS | 38 |
| 8 - REFERÊNCIAS | 39 |

1 INTRODUÇÃO

Com a criação da atenção primária à saúde ao qual prioriza a universalização do acesso aos serviços de saúde, proporcionou à melhora dos atendimentos a saúde da população, contemplando o acesso à saúde das pessoas que vivem em situações de grande desigualdade socioeconômica e localizadas em periferias, abarcando problemas para além do fator saúde.

Nesse contexto, a questão social no Brasil, a pobreza extrema, traz consequências indelévels para toda sociedade. Dentre essas, destacam-se a exclusão social, a fome, a violência, limitações culturais para a compreensão da população sobre as orientações e adesão às medidas de prevenção e controle indicadas pela equipe de Saúde da Família. Essa reflexão inicial torna-se pertinente na tentativa de desmistificar determinantes de causalidade para analisar sob diversas perspectivas mecanismos que têm repercussões nas condições e modos de vida da população.

A Atenção Básica (AB) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) consideradas como a porta de entrada aos serviços de saúde e contato preferencial dos usuários é orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, equidade e participação social, ocorrendo no local mais próximo das pessoas (BRASIL, 2012).

O município de Maceió é dividido em VIII Distritos Sanitários (DS) para oferta de serviços à população, desde a atenção primária à especializada. O bairro do Rio Novo, situado no IV DS, ao qual a equipe da Unidade de Saúde da Família José Bernardes Neto está inserida na comunidade Loteamento Palmar, bairro que vem apresentando grandes conflitos entre facções rivais e constantes confrontos para obtenção do poder da região.

Logo, devido ao vínculo com a comunidade proporcionado pela atenção básica e estratégia de saúde da família, os profissionais encontram-se inteiramente ligados aos problemas que seu território possui, desde o fator saúde aos problemas socioeconômicos.

Conforme a Constituição Federal de 1988, em seu artigo VI:

“são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados.”

Portanto, é um dever do Estado garantir o acesso à população a condições de uma vida digna, porém vai de encontro a real situação que muitas famílias apresentam.

Ao analisar a comunidade, deparam-se com uma população de vultosa desigualdade social, formada por famílias em sua maioria de baixa renda, dependentes de programas sociais, como por exemplo, o Bolsa Família para sua subsistência, além da baixa escolaridade e o alto índice de violência nesta região.

Observando que o fator econômico traz consigo grandes problemas, sendo de maior destaque a falta de alimentação adequada, o qual este é considerado um direito humano fundamental que constitui requisito básico para a promoção e proteção da saúde, possibilitando o crescimento e desenvolvimento humano com qualidade de vida e cidadania (Carvalho et al. , 2019).

Deste modo, a renda familiar tem estreita relação com o desenvolvimento da criança, já que uma condição econômica pode oferecer melhores condições gerais para a família (Delgado et al., 2020), como também outros fatores sociodemográficos maternos como idade, escolaridade, estado civil, paridade, renda e tantos outros, afetam diretamente na duração do aleitamento materno exclusivo (Barbosa et al., 2020).

Ademais, uma estratégia utilizada pelo Brasil em combater a pobreza extrema, a fome e a desigualdade social, foi o Programa Bolsa família, ferramenta de oportunidades e emancipação das condições de pobreza, melhoria das condições de saúde e insegurança alimentar e aumento da renda familiar (Santos, 2019).

É um grande desafio para a equipe de saúde a modificação de situações sociais complexas de pobreza para a melhora do desenvolvimento infantil, sendo necessário a integração com outros programas, como por exemplo o Bolsa Família (Silva, 2019).

Nesse cenário de desigualdade social, destaca-se como problema nessa comunidade o baixo peso em crianças menores de cinco anos, a qual esta

população infantil, é mais vulnerável às diversas condições multifatoriais de morbimortalidade (Augusto, 2017).

A atenção à saúde da criança, com enfoque na prevenção e promoção à saúde deve ocorrer desde o pré-natal ao nascimento da criança. Deve-se buscar uma assistência de qualidade durante todo o período gestacional da mulher, utilizando fatores de risco para identificação de determinados grupos e segmentos populacionais vulneráveis, visando à maior efetividade da atenção oferecida, considerando desigualdades e necessidades diferenciadas em saúde (MOMOI et al., 2012).

Conforme Kassar et al. (2013) uma atenção pré-natal adequada tem se apresentado como um dos principais fatores de proteção contra o baixo peso ao nascer, prematuridade, retardo do crescimento intrauterino e óbitos neonatais. Desta forma é de suma importância a identificação precoce de situações de vulnerabilidades pelos profissionais de saúde, evitando problemas futuros à saúde dessa criança.

Corroborando com o manual instrutivo das ações de alimentação e nutrição na rede cegonha, a infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas, devendo investir em ações de saúde, nutrição, capital humano e alimentação saudável nos primeiros anos de vida, como aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade e introdução alimentar de qualidade, resultando em inúmeros benefícios para a saúde das crianças.

Assim, a atenção à saúde de qualidade e integral, deve ser pautada na observação de todo o contexto socioeconômico que uma determinada população está inserida, criando planos de ações para uma melhor resolubilidade dos problemas encontrados, evitando-se complicações futuras ao fator saúde da população.

1.1 ASPECTOS GERAIS DO MUNICÍPIO

Maceió é uma cidade com uma estimativa de 1.018.948 de habitantes, de acordo com o censo de 2019, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, sendo a capital do Estado de Alagoas. Atualmente, vive um intenso crescimento econômico, apresentando uma alta no Produto Interno Bruto – PIB de

2,44% até o terceiro trimestre de 2019, levando em conta o desempenho das atividades de agropecuária, serviços e indústrias, e uma ampliação da produção da administração pública, através da expansão de oferta de atendimento em saúde na rede pública (ALAGOAS, 2019).

O município de Maceió é dividido em VIII distritos sanitários, para oferta de ações e serviços a população, sendo a unidade USF José Bernardes Neto pertencente ao IV distrito sanitário.

O IV DS possui 7 unidades de atenção básica, 4 unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 2 unidades básicas de modelo tradicional, que atendem por demanda espontânea, e 1 unidade mista (ESF e demanda), representando uma cobertura de 46,7% da atenção básica, e que abrange os seguintes bairros: chã de bebedouro, Rio Novo, Fernão Velho, Petrópolis, Santa Amélia, Chã da Jaqueira e Bom Parto (MACEIÓ, 2017).

1.2 ASPECTOS GERAIS DA COMUNIDADE

A unidade USF José Bernardes Neto inserida no IV Distrito Sanitário encontra-se adscrita na comunidade Loteamento Palmar, ao qual pertence ao bairro do Rio Novo, situada logo após Fernão Velho.

O Loteamento Palmar é uma divisão do bairro Rio Novo, ao qual possui em média 2254 habitantes. É uma região com grandes problemas de violência, pois existem grupos rivais dentro da comunidade, facções que brigam pelo poder desta área, além do tráfico de drogas.

1.2.1 Aspectos Socioeconômicos

A maior parte da população sobrevive da Bolsa Família, muitos estão desempregados, sendo apenas uma pequena parcela empregada com carteira assinada, levando-os a viverem em situação miserável. Esta região não possui saneamento básico, e por ser uma região de difícil acesso, por possuir muitas ladeiras e que dificultam o acesso de carros, a população acaba jogando o lixo a céu aberto, atraindo muitos urubus, acumulando água que para proliferação do mosquito da dengue, além do mal cheiro no local.

A comunidade não possui creches e escolas, fazendo com que as crianças e adolescentes tenham que se deslocarem para Fernão velho, para a outra parte do Rio Novo ou até mesmo para Satuba (município vizinho) para poderem estudar, como também não possui associação comunitária e nem ONG para desempenhar algum papel social na comunidade.

1.2.2 Aspectos demográficos

A população cadastrada na USF José Bernardes Neto, com total de 2254 pessoas, possui 19 crianças com até 1 ano de idade (0,87 %); 168 crianças até completarem 5 anos (7,45%); 400 pessoas de 5 a 14 anos (17,75%). A pobreza extrema, fome, são problemas que afetam diretamente o crescimento e desenvolvimento da população de 0-5 anos, e devem ser encarados como um problema prioritário para a sua resolutividade neste projeto de intervenção.

Tabela 1 - Aspectos sociodemográficos da população cadastrada na USF José Bernardes Neto

| FAIXA ETÁRIA/ANO | Masculino | Feminino | N | % |
|-------------------------|------------------|-----------------|----------|----------|
| < 1 | 13 | 6 | 19 | 0,84 |
| 1-4 | 90 | 78 | 168 | 7,45 |
| 5-14 | 192 | 208 | 400 | 17,75 |
| 15-19 | 81 | 102 | 183 | 8,12 |
| 20-29 | 164 | 192 | 356 | 15,8 |
| 30-39 | 136 | 170 | 306 | 13,57 |
| 40-49 | 143 | 158 | 301 | 13,35 |

| | | | | |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 50-59 | 113 | 134 | 247 | 10,95 |
| 60-69 | 72 | 72 | 144 | 6,38 |
| 70-79 | 46 | 49 | 95 | 4,21 |
| ≥ 80 | 14 | 21 | 35 | 1,55 |
| TOTAL | 1064 | 1190 | 2254 | 100 |

Fonte: E- SUS, 2020.

1.2.3 Aspectos epidemiológicos

Em relação aos aspectos epidemiológicos observa-se que o número de gestantes na comunidade é pequeno, porém desafiador devido ao contexto social em que essas mulheres estão inseridas. Identifica-se uma população que apresenta algumas comorbidades, dentre elas a de maior destaque o número de hipertensos, como também diabéticos, doenças respiratórias, AVC, doença cardíaca, doença renal, além de doenças de notificação compulsória.

Tabela 2 – Aspectos epidemiológicos da população cadastrada na USF José Bernardes Neto

| Condição de Saúde | n | % |
|--|------------|--------------|
| Gestantes | 14 | 3,58 |
| Hipertensos | 206 | 52,82 |
| Diabéticos | 70 | 17,94 |
| Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras) | 32 | 8,20 |
| Pessoas que tiveram AVC | 11 | 2,82 |
| Pessoas que tiveram infarto | -- | -- |
| Pessoas com doença cardíaca | 43 | 11,02 |
| Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros) | 8 | 2,05 |
| Pessoas com hanseníase | 2 | 0,51 |
| Pessoas com tuberculose | 4 | 1,02 |
| Pessoas com câncer | -- | -- |
| Pessoas com sofrimento mental | -- | -- |
| Acamados | -- | -- |
| Fumantes | -- | -- |

| | | |
|---------------------------------|----|----|
| Pessoas que fazem uso de álcool | -- | -- |
| Usuários de drogas | -- | -- |

Fonte: E-SUS.

1.2.4 Principais causas de óbitos, causas de internação e doenças de notificação referentes à sua área de abrangência

As principais causas de óbitos, causas de internação e doenças de notificação na USF José Bernardes Neto são causas que podem ser prevenidas, através de orientações e aceitação aos tratamentos que a equipe propõe. Porém, como por exemplo, nas causas de internação, muitos usuários não fazem uso correto das medicações e acabam não controlando a hipertensão e diabetes, ficando descompensados; pacientes diabéticos que não seguem as orientações acerca do controle do diabetes e o cuidado com os pés, e alguns acabam apresentando lesões e muitas vezes chegam a amputação.

Outro problema também são as gestantes que não querem aderir às orientações passadas, quanto à realização de exames, o que acarreta muitas vezes em complicações na gestação.

Quanto à detecção de doenças de notificação, os pacientes são orientados através de palestras sobre os sintomas e sinais de alerta da tuberculose e hanseníase, e detectando algum sintoma, inicia-se a investigação e com confirmação é iniciado de imediato o tratamento, e os casos de sífilis são detectados através dos testes rápidos realizados na unidade, tanto as gestantes e parceiros, como ao público em geral.

A unidade vem deparando-se com alguns casos de toxoplasmose em gestantes, que foram referenciadas ao HU para acompanhamento com especialista, e logo iniciaram seus tratamentos.

Quadro 1 – Causas de óbito, de internação e doenças de notificação da população cadastrada na USF José Bernardes Neto

| Doenças de notificação | Óbitos | Internações |
|------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Hanseníase | Homicídio com arma de fogo | Hipertensos descompensados |
| Tuberculose | | Lesões de pele agravadas |

| | | |
|--------------------------|--|----------------------------|
| | | pelo diabetes |
| Sífilis | | Partos |
| Toxoplasmose gestacional | | Acidentes automobilísticos |

Fonte: Autora, 2020

1.2.5 Principais problemas relacionados à situação de saúde da população adscrita à área de abrangência da sua equipe.

- Crianças menores de 5 anos apresentando baixo peso, por falta de recursos financeiros da família e com isso a falta de alimento;
- Uso indevido das medicações para controle da hipertensão e diabetes, ocasionando muitos usuários descompensados.

1.3 SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

O município de Maceió possui uma cobertura de apenas 45,21% da atenção básica, demonstrando que ainda uma grande parte da população não possui acesso aos serviços de saúde (MACEIÓ, 2017).

Existe uma grande necessidade de mais recursos a serem investidos para a criação de novas unidades e ampliação do serviço, como a melhora das já existentes, melhorando a estrutura física e o abastecimento dos insumos e equipamentos necessários para os serviços.

Outras ferramentas que já foram implantadas, e estão sendo estruturadas, aprimoradas e reorganizadas no município são as Redes de atenção à saúde, estas possuem propostas para administrar políticas e projetos aos quais os recursos são escassos e complexos, com interação de agentes públicos e privados (MENDES, 2011).

As redes de atenção à saúde permitem uma assistência contínua e integral, tendo como centro de comunicação a atenção básica (BRASIL, 2010).

No município de Maceió, foram implantadas as redes: Materno infantil/ Cegonha, Urgência e emergência, psicossocial, cuidado com as pessoas com deficiência e de atenção às doenças crônicas, contribuindo para a visualização dos avanços, dificuldades e desafios da Política de saúde no município.

1.3.1 Pontos de Atenção à Saúde e Sistemas de Apoio e Logístico

- Porta de entrada são as unidades básicas de saúde e/ou estratégia de saúde da família;
- **Pontos secundários:** postos para coleta de exames como: II Centro de saúde, PAM Bebedouro, U.S.Ib Gatto, PAM Salgadinho, Centros de atenção Psicossocial (CAPS) III, Centros de Atenção Psicossocial de álcool e outras drogas (CAPS AD), Serviço de Atenção Domiciliar, Unidades de Pronto- atendimento (UPA), Centros de Reabilitação;
- **Pontos terciários:** Hospital Universitário, Maternidade Santo Antônio, Hospital Geral do Estado;
- **Sistemas de apoio:** Clínica Guri, Casa de saúde Miguel Couto, ASSISTA – Associação de pais e amigos do autista, CORA e CAF- Central de Abastecimento Farmacêutico;

1.3.2 Organização dos Pontos de Atenção à Saúde

O Hospital Universitário (HU) é a referência para o pré-natal de alto risco, não havendo a necessidade de ser marcado pelo CORA, para que a gestante seja consultada, bastando apenas o encaminhamento da unidade, assim como para a maternidade Santo Antônio que é referência para a realização do parto, de baixo risco.

Em casos de atendimento de urgência e emergência, os pacientes são encaminhados para UPA ou para o HGE, também com o encaminhamento da unidade.

1.3.3 Principais problemas relacionados ao Sistema Municipal de Saúde

Existe uma baixa cobertura da atenção básica (45,21%), além de muitas unidades sem estrutura física para uma boa prestação dos atendimentos, como também a falta de insumos e equipamentos.

A desvalorização da gestão para com os seus servidores, como também a falta de segurança e o medo que acomete muitas unidades, por constantes assaltos e invasões as unidades.

1.4 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

A USF José Bernardes Neto é uma unidade de Estratégia de Saúde da Família composta por uma equipe, que está situada no Loteamento Palmar – Rio Novo. É caracterizada por um conjunto de ações de saúde, individual e coletiva, que abrange a promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde, desenvolvendo uma atenção integral (BRASIL, 2012).

Antes esta unidade pertencia ao bairro Fernão Velho –ABC, mas após o remapeamento da região Fernão Velho/Rio Novo, devido a construção de uma nova unidade no Conjunto Habitacional Uchoa – Rio Novo e o número insuficiente de famílias de algumas equipes desta região, houve a mudança desta equipe para o Loteamento Palmar.

As Unidades de Saúde além de buscar por um atendimento eficiente e de qualidade nos seus serviços ofertados à comunidade, deve também apresentar uma boa instalação física e a garantia de recursos para manutenção dos serviços. Sendo assim, as unidades que possuem apenas uma equipe sugere-se que apresentem uma estrutura com: recepção para pacientes e acompanhantes, sala de espera para pacientes e acompanhantes, consultório com sanitário, consultório, sala de procedimentos, almoxarifado, consultório odontológico com escovário, área para compressor e bomba a vácuo, área para depósito de material de limpeza (DML), sanitário para usuários, copa/cozinha, sala de utilidades, área para reuniões e educação em saúde, abrigo de resíduos sólidos e sala de esterilização (BRASIL, 2006).

A Unidade apresenta uma estrutura física nos padrões estabelecidos, e além de uma boa estrutura física, também apresenta boa parte dos equipamentos e insumos necessários.

A equipe apesar do pouco tempo na comunidade, menos de um ano, já passou por alguns problemas, como por exemplo, tentativa de assalto dentro da unidade, com agressão à servidora e invasão por alguns indivíduos a unidade, roubando e ameaçando a todos os servidores. Além dos conflitos dentro da própria comunidade entre facções rivais, impossibilitando as atividades das agentes de saúde e provocando insegurança devido às ameaças de novas invasões à unidade.

1.4.1 Funcionamento da Unidade de Saúde

A unidade funciona das 07h às 16 horas, este horário é em razão da localização, por ser considerada área de risco por conta da violência na região. As agentes de saúde realizam as marcações para os atendimentos uma vez por semana na própria unidade, pois por serem só mulheres e as micro - áreas possuem alguns pontos onde se situam as chamadas “bocas de fumo”, por segurança delas foi recomendado pela Secretaria a marcação na unidade, e as visitas serem organizadas para que as agentes saíam juntas. É reservado quando possível, de acordo com a agenda e demanda dos profissionais, um dia para visita com toda a equipe.

Recentemente o Prontuário Eletrônico foi instalado na unidade, o qual propiciou a diminuição no uso dos prontuários em papel e vem facilitando os encaminhamentos entre os profissionais no atendimento de um mesmo usuário, em um mesmo dia.

1.4.2 Principais problemas relacionados à Unidade Básica de Saúde

Apesar da boa estrutura física, a Unidade vem apresentando um grande problema na parte elétrica, no quadro principal de energia, que desarma várias vezes durante o dia, causando a queda de energia, em alguns pontos da unidade, por exemplo na sala de vacina e alguns consultórios, prejudicando o atendimento aos usuários; a falta de abastecimento de garrafões de água, que por vezes passa mais de uma semana, e a equipe compra do próprio bolso e o banheiro de uso dos servidores com vazamento e descarga quebrada.

1.5 EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A equipe de saúde da família deve ser formada por uma equipe multiprofissional, composta por: médico generalista ou especialista em saúde da família, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnica de enfermagem, agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar um cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família e auxiliar/técnico em saúde bucal (BRASIL, 2012).

O número de equipes de saúde da família varia de acordo o número de famílias cadastradas por unidade, por exemplo, a unidade USF José Bernardes Neto é formada por uma equipe: 1 médico, 1 enfermeiro, 2 auxiliares de enfermagem, 4 agentes de saúde, 2 assistentes administrativos, 1 diretor administrativo, 1 dentista, 1 auxiliar de saúde bucal e 1 marcador do CORA, essa possui como complemento da equipe os assistentes administrativos e o marcador do CORA.

1.5.1 Processo de Trabalho da Equipe de Saúde da Família

A Estratégia de Saúde da Família apresenta a responsabilidade pela atenção à saúde em um determinado território, por meio de ações inter e multiprofissionais, buscando a criação de laços entre profissionais e a população, tomando a família como objeto da atenção e o conhecimento socioeconômico e cultural do ambiente ao qual está inserida.

A equipe de saúde da família deve promover o acolhimento de forma humanizada aos seus usuários desde a recepção até o consultório. Os agentes comunitários de saúde possuem um grande papel no processo de trabalho da equipe, pois através deles se inicia o vínculo com as famílias e a equipe de saúde, e o conhecimento das necessidades apresentadas pelos usuários.

Os atendimentos são agendados pelos agentes de saúde, seguindo um cronograma de atendimentos para cada dia, conforme agenda dos profissionais, por exemplo: pré-natal, puericultura, hiperdia, consulta odontológica e visitas.

A agenda médica na equipe USF José Bernardes Neto não é organizada desta forma, sendo marcada conforme as necessidades que os usuários relatam, sendo reservadas vagas para atendimentos de encaixe e também são realizados os encaminhamentos entre os profissionais para o mesmo dia, de acordo com a necessidade do usuário.

As atividades de saúde são programadas com toda a equipe, desde o tema quanto à organização da unidade para a ação, a data a ser reservada, como será a abordagem do tema.

A educação permanente ainda é um grande desafio em várias equipes de saúde, devido a grande demanda de pacientes e a falta de vínculo entre profissionais, sendo esta uma ferramenta de suma importância para o desenvolvimento de projetos e melhor organização do trabalho em equipe.

De acordo com a Portaria 1.996/2007, esta propõe que os processos de educação dos trabalhadores de saúde sejam feitas a partir da problematização do processo de trabalho, e que sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações, tendo como objetivo a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho.

Deve ser melhor implantada na unidade, pois poucas vezes é reunida toda a equipe para discussão de um caso ou um problema encontrado na comunidade, para que todos possam atuar juntos, buscando cada um com suas experiências uma melhor conduta, para alcançar o resultado.

1.5.2 Planejamento e Avaliação das Ações a serem ofertadas à população

As agentes de saúde identificam na comunidade possíveis problemas ou já existentes, repassam para equipe, e esta busca soluções para resolução do problema, sendo o usuário acompanhado até a resolubilidade deste, e havendo necessidade procura ajuda com outros órgãos.

1.5.3 Principais problemas relacionados à organização do processo de trabalho da sua equipe.

- Poucas reuniões com toda a equipe, para discussão de casos e troca de conhecimentos;
- Falta de comunicação entre membros da equipe;
- Dificuldades por alguns membros de manter a organização do fluxo de atendimentos;
- Falta de educação permanente.

1.6 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

O diagnóstico situacional proporciona o conhecimento de um território ao qual uma unidade possa estar inserida, para que a equipe ali introduzida conheça a sua população, seu aspecto socioeconômico, os principais problemas, os recursos existentes e possíveis parceiros que possam auxiliar na resolutividade dos problemas encontrados.

Através dos dados levantados sobre os principais problemas encontrados na comunidade Loteamento Palmar ao qual a USF José Bernardes Neto encontra-se adscrita, podemos destacar alguns, quais sejam: crianças menores de 5 anos apresentando baixo peso, alimentação inadequada e baixa escolaridade.

Quadro 2 – Comunidade Loteamento Palmar, USF José Bernardes Neto: Classificação e priorização dos problemas

| PRINCIPAIS PROBLEMAS | IMPORTÂNCIA | URGÊNCIA | CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO | SELEÇÃO |
|-----------------------------|--------------------|-----------------|------------------------------------|----------------|
| Crianças com baixo peso | Alta | 9 | Parcial | 1 |
| Alimentação inadequada | Alta | 8 | Parcial | 2 |
| Baixa escolaridade | Alta | 9 | Parcial | 3 |

FONTE: Autora, 2020

Após a seleção dos principais problemas, deve-se buscar conhecer quais as causas que levaram ao surgimento destes, como por exemplo: as crianças identificadas com baixo peso são de famílias em situação miserável, que vivem apenas com o auxílio da bolsa família e além do que na comunidade existe um grande número de pessoas desempregadas afetando conseqüentemente nas condições de saúde.

A falta de renda das famílias acarreta em outro problema, como a compra de alimentos adequados e necessários para uma alimentação básica, prejudicando o desenvolvimento físico e cognitivo, como também o risco para doenças infectocontagiosas.

Outro problema é a baixa escolaridade de boa parte da população, gerando barreira na compreensão adequada aos cuidados passados.

Após a classificação dos problemas de acordo com a sua importância e urgência, devem ser extraídos os nós críticos de cada problema encontrado, ou seja, a causa e o que se pode intervir para resolvê-lo.

Nós críticos selecionados pela equipe USF José Bernardes Neto:

1. Baixo peso em menores de 5 anos;
2. Alimentação inadequada;
3. Baixa escolaridade.

Por fim, a equipe poderá selecionar quais condutas devem ser tomadas, os recursos necessários e se existe a necessidade de outros órgãos, que possam auxiliar e servir como apoio para o melhor enfrentamento da situação.

1.7 Priorização dos problemas

Através da identificação dos problemas apresentados por uma comunidade, a equipe deve estabelecer qual é a prioridade, a capacidade de enfrentamento, urgência e priorização, buscando formas de resolvê-los ou minimizá-los.

Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde José Bernardes Neto, Unidade Básica de Saúde José Bernardes Neto, município de Maceió, estado de Alagoas

| Problemas | Importância* | Urgência** | Capacidade de enfrentamento*** | Seleção/Priorização**** |
|---|---------------------|-------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| Crianças menores de 5 anos com baixo peso | alta | 10 | total | 1 |
| Alimentação inadequada | alta | 9 | parcial | 2 |
| Baixa escolaridade | alta | 8 | Parcial | 3 |

Fonte: Dados colhidos na unidade

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificado

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Através da análise da comunidade Loteamento Palmar, ao qual a equipe de saúde da família José Bernardes Neto está adscrita, para elaboração do plano de intervenção, destacou-se como um dos principais problemas o baixo peso em menores de 5 anos.

Esse problema desencadeia sérios problemas no desenvolvimento da criança, além de trazer à tona a desigualdade socioeconômica que muitas famílias e comunidades apresentam, demonstrando a falta de garantias de direitos básicos e essenciais a qualquer ser humano, além de mostrar que o papel da equipe de saúde vai muito além do fator saúde, e a necessidade de políticas públicas mais eficazes ao combate dessas desigualdades.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apresentar uma proposta de intervenção voltada para o crescimento e desenvolvimento das crianças menores de 5 anos com baixo peso cadastradas na USF José Bernardes Neto.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar os fatores relacionados ao baixo peso das crianças menores de 5 anos;
- Desenvolver medidas para a promoção da saúde da criança e prevenção de doenças prevalentes na faixa etária de 0-5 anos através da criação de um grupo de saúde da criança;
- Promover palestras educativas sobre: aleitamento materno, alimentação saudável nos primeiros cinco anos de vida, com distribuição de folhetos e folders educativos;
- Identificar alterações relacionadas ao crescimento e desenvolvimento no grupo de crianças que assistem à puericultura;

- Implementar consultas direcionadas à saúde da criança para prevenir doenças e promover o seu bem estar;
- Orientar as mães, durante as consultas de puericultura, sobre alimentação saudável e possível de ser utilizada mediante a realidade da população.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma proposta de intervenção voltada para o crescimento e desenvolvimento das crianças menores de 5 anos com baixo peso cadastradas na USF José Bernardes Neto.

Para elaboração deste trabalho foi aplicado o método do Planejamento Estratégico Situacional/ Estimativa rápida, para determinar o problema prioritário, os nós críticos e as ações. Para o embasamento conceitual foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online – Scielo, documentos de órgãos públicos como: Ministério da Saúde, E- SUS e Plano Municipal de Saúde de Maceió e outras fontes de busca para revisão bibliográfica.

Diante do exposto, para este presente estudo, foi realizada uma busca com o intuito de selecionar a bibliografia pertinente ao tema, para isso foi adotado o critério de buscar somente pesquisas de periódicos nacionais e internacionais, documentos: Manuais, Protocolos, Portarias e dentre outros do Ministério da Saúde e de demais órgão ligados à saúde.

Foram utilizadas buscas ativas, revisão de prontuários (de fevereiro a abril de 2021) e observação direta para nortear o problema e escolhê-lo como ponto de partida para a intervenção proposta, analisada a partir de reuniões de equipe e votação dos problemas prioritários descritos a seguir.

Realizou-se uma revisão bibliográfica para elaboração deste trabalho, utilizando como descritores: Atenção Básica. Saúde da criança; Crescimento e desenvolvimento, nos indexadores SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e GOOGLE SCHOLAR, trabalhos científicos disponíveis em sites de Universidades, além de livros e revistas relacionados ao tema, publicados no período de [2015 a 2020] para identificação das evidências já existentes.

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e às orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA, et al, 2017). Para a definição das palavras-chave e keywords utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) (BRASIL, 2017)

5 CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS

O desenvolvimento infantil é um tema de extrema relevância e que deve ser visualizado pela equipe de saúde como prioridade na assistência prestada à criança. Assim, é necessário que os profissionais de saúde envolvidos na assistência sejam qualificados para detecção de eventuais alterações no desenvolvimento e crescimento de uma criança, além de identificar fatores de risco e vulnerabilidades.

Para que ocorra de forma satisfatória, o desenvolvimento e crescimento, a criança não pode ser vista apenas através do aspecto biológico, mas sim como um ser inserido em meio sociocultural e familiar. Desta forma, deve ser prioridade, principalmente na primeira infância, em todos os setores, buscando a equidade para as crianças através de ações por meio de políticas, programas e investimentos públicos para melhorar a vida dos mais desfavorecidos (DELGADO et al., 2019).

Além do mais, os profissionais de saúde devem utilizar ferramentas eficazes para o monitoramento das crianças pertencentes à unidade, como por exemplo, a realização de visitas domiciliares e comunitárias realizadas semanalmente às famílias em situação de risco e vulnerabilidade social (SILVA, 2019).

Como também o uso da Caderneta de saúde da criança como instrumento para implementação da avaliação do desenvolvimento infantil, identificando as necessidades da criança e quando necessário é feito encaminhamento ao Núcleo de apoio à saúde da família (NASF) ou serviço especializado, em situações de atraso no desenvolvimento, baixo peso ou sobrepeso (NETO et al., 2020)

Portanto, estratégias no âmbito da vigilância à saúde da criança, como acompanhamento contínuo, cuidado as ações essenciais da saúde da criança, a elaboração de planos singulares de cuidado e o compartilhamento de saberes e conhecimentos interprofissionais, possuem a finalidade de promover potencialidades e buscar resultados à saúde e ao desenvolvimento na primeira infância (OLIVEIRA et al., 2020).

5.1 Fatores relacionados ao baixo peso e às alterações no crescimento e desenvolvimento em crianças menores de 5 anos

A atenção à saúde da criança deve ser iniciada desde o pré-natal, com a identificação de fatores de risco, tanto ligados à saúde da mãe quanto ao ambiente que esta mulher está inserida e que possam refletir na saúde da criança que está por vir. Logo, conforme o Caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo risco, o objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável (BRASIL, 2012).

Após o nascimento da criança a equipe de saúde deve realizar a primeira consulta ao recém-nascido, realizando uma minuciosa avaliação para identificação de fatores de risco e vulnerabilidades ao desenvolvimento desta criança.

Segundo Santos et al (2019), os fatores de risco ao desenvolvimento infantil podem ser eventos pré, peri e pós natais, como baixo peso ao nascer, prematuridade, morbidades na gravidez, complicações no parto e malformações congênitas, nível socioeconômico e escolaridade dos pais.

Um dos grandes riscos ao desenvolvimento e crescimento adequado à criança, são a baixa renda familiar e a pobreza, que em condições extremas podem levar a uma ingestão insuficiente de alimentos e nutrientes (MEZZARI et al. 2019).

A interrupção precoce do aleitamento materno e alimentação inadequada são fatores que predispõem a déficits no desenvolvimento e crescimento infantil. Deste modo o aleitamento materno é essencial para o crescimento e desenvolvimento adequados, devido aos seus benefícios nutricionais, imunológicos e ao fácil acesso (BARBOSA et al., 2020).

Logo, é preciso conhecer e considerar os contextos socioeconômico, cultural e ambiental em que a criança está inserida (RODRIGUES et al., 2019). Além do mais, os serviços de saúde devem atuar de forma abrangente e multidisciplinar, com profissionais capazes de conduzir um atendimento efetivo.

5.2 Ações de promoção da saúde da criança e prevenção de doenças prevalentes na faixa etária de 0-5 anos

A avaliação e o monitoramento do desenvolvimento e crescimento da criança deverão ser realizados por toda equipe e em conjunto com a família, através da vigilância nutricional e crescimento, por meio das consultas de puericultura e utilização da caderneta de saúde da criança como ferramenta para sistematização do cuidado (NETO et al., 2020).

A caderneta de saúde da criança é um instrumento adequado para atenção integral à saúde da criança e de vigilância, sendo considerada como um documento onde deve ser registradas todas as informações sobre o atendimento, como para identificação precoce de problemas de saúde, por exemplo, o atraso do crescimento e do desenvolvimento, desnutrição, obesidade, dentre outros (SILVA et al., 2018).

Outro fator para o adequado desenvolvimento da criança e eficaz na prevenção de agravos à saúde da criança é a adesão das mães ao aleitamento materno.

De acordo com Santos et al. (2016), o leite materno é o melhor alimento a ser ofertado, pois apresenta um alto valor nutricional, oferece energia e todos os nutrientes em quantidades necessárias. Além do mais, incentivar sua adesão é uma forma de promoção à saúde que visa ao desenvolvimento saudável de crianças,

além de outros benefícios como diminuição de doenças diarreicas e respiratórias e também de custo econômico e social (COSTA et al., 2019).

Outro instrumento de promoção à saúde da criança é a imunização, que impacta diretamente na incidência e prevalência de doenças na infância (BRASIL, 2012).

Como também buscar práticas de promoção à saúde produzindo espaços que aproximam os profissionais das famílias das crianças, do modo de vida e do contexto aos quais essas famílias se inserem, estabelecendo-se um processo interacional permeado por interações educativas e de experiências (SOUZA et al., 2020).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “baixo peso em menores de 5 anos”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado baixo peso em criança menor de 5 anos, a explicação devido a desigualdade social vivenciada por muitas famílias, a falta de alimentação adequada e a seleção de seus nós críticos quais sejam: baixo peso em menores de 5 anos, alimentação inadequada, baixa escolaridade.

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, a (s) operação (ões), projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA: CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Através da elaboração do plano de intervenção buscou-se identificar os problemas de maior relevância na comunidade Loteamento Palmar, logo, destacou-se a situação de baixo peso em uma criança menor de 5 anos, devido às condições

sociais que a família vive, realidade também de outras famílias desta mesma comunidade.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Baixo peso em crianças menores de 5 anos é um problema de grande relevância, que devido a desigualdade social apresentada por essas famílias acabam gerando sérios danos no desenvolvimento e crescimento das crianças.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Após a análise do problema selecionado retirou-se como nós críticos o baixo peso em menor de 5 anos, alimentação inadequada e baixa escolaridade.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “baixo peso em menor de 5 anos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família José Bernardes Neto, do município Maceió, estado de Alagoas

| | |
|--|--|
| Nó crítico 1 | Baixo peso em menor de 5 anos |
| 6º passo: operação (operações) | Peso adequado para a idade |
| 6º passo: projeto | Viabilizar o ganho de peso adequado para a idade da criança |
| 6º passo: resultados esperados | Criança com peso adequado e bom desenvolvimento |
| 6º passo: produtos esperados | Acompanhamento para monitoração do ganho de peso/ Trabalho multiprofissional |
| 6º passo: recursos necessários | Cognitivo: Informações sobre melhores condutas para ajudar no ganho de peso das crianças; Financeiro: reunir toda equipe para acompanhamento das crianças e articulação intersetorial com o NASF (nutricionista e assistente social) Político: parceiros para aquisição de alimentos e suplementos alimentares |
| 7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos | Cognitivo: Palestras/ Grupo de saúde da criança/ Orientações desde o pré-natal/ Identificação de fatores de risco; Político: Coordenação de saúde da criança/ Parceria equipe ESF + NASF/ Integração com a família; Financeiro: Parcerias para aquisição de alimentos e suplementos. |
| 8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas | (responsável, motivação e ações de estímulos) Parceria equipe ESF + NASF (motivação favorável)/ Reuniões multiprofissionais |
| 9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos | Equipe ESF/ Maior frequência de visitas pelos ACS a essas famílias/ NASF; Início imediato para solução do baixo peso. |
| 10º passo: gestão do plano: monitoramento e | Acompanhamento semanal do ganho de peso da criança/ Visitas periódicas pelo ACS e equipe de saúde |

| | |
|----------------------------|--|
| avaliação das ações | |
|----------------------------|--|

Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alimentação inadequada”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família José Bernardes Neto, do município Maceió, estado de Alagoas

| | |
|--|--|
| Nó crítico 2 | Alimentação inadequada |
| 6º passo: operação (operações) | Melhorar alimentação |
| 6º passo: projeto | Melhorar a alimentação, evitando baixo peso em crianças |
| 6º passo: resultados esperados | Crianças com ganho de peso adequado |
| 6º passo: produtos esperados | Peso adequado das crianças para a faixa etária |
| 6º passo: recursos necessários | Cognitivo: Identificar famílias de maior vulnerabilidade social Financeiro: Buscar alternativas para adequar a alimentação dessas famílias Político: Integração multiprofissional e intersetorial |
| 7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos | Cognitivo: Criar planos de ações conforme a realidade de cada família Político: Apoio entre equipe, NASF e outros órgãos (CRAS, Conselho tutelar); Financeiro: Identificar famílias que não possui Bolsa Família e nenhum tipo de renda, cadastrando-as para que possam receber esse recurso |
| 8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas | (responsável, motivação e ações de estímulos) Equipe ESF + NASF, CRAS (motivação favorável) |
| 9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos | Equipe ESF + NASF Início imediato |
| 10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações | Acompanhar junto com outros órgãos a situação dessas famílias |

Quadro 6 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “baixa escolaridade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família José Bernardes Neto, do município Maceió, estado de Alagoas

| | |
|--|---|
| Nó crítico 3 | Baixa escolaridade |
| 6º passo: operação (operações) | Promover palestras, orientar os ACS acerca dos cuidados, de forma simples para que entendam |
| 6º passo: projeto | Buscar alternativas, como palestras didáticas, de fácil compreensão para que entendam as orientações passadas pelos profissionais, maior proximidade da equipe as famílias |
| 6º passo: resultados esperados | Compreensão adequada das famílias as orientações passadas pela equipe |
| 6º passo: produtos esperados | Palestras didáticas e de fácil compreensão |
| 6º passo: recursos necessários | Cognitivo: Profissionais mais próximos das famílias Financeiro: Palestras didáticas e de fácil compreensão Político: Integração equipe + comunidade |
| 7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos | Cognitivo: Profissionais dispostos a terem uma melhor integração com a comunidade Político: Integração equipe + comunidade Financeiro: Melhorar a didática das palestras a realidade de compreensão da comunidade |
| 8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas | (responsável, motivação e ações de estímulos) Equipe (motivação favorável) |
| 9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos | Equipe; Médio prazo. |
| 10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações | Maior integração entre equipe e comunidade e boa compreensão da comunidade às orientações dadas pelos profissionais |

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como finalidade mostrar a importância da realização de um plano de intervenção para identificar os problemas da comunidade ao qual a equipe de saúde esteja inserida.

Logo, trouxe como principal problema o baixo peso em uma criança menor de 5 anos, demonstrando que a atenção aos usuários vai muito além do cuidado à saúde, levando-se em conta todo o contexto social, econômico e cultural de uma comunidade, destacando a importância de um atendimento multiprofissional e o acompanhamento adequado às famílias em situações de risco e vulnerabilidades, buscando ações para minimização e medidas eficazes para identificação precoce de alterações no desenvolvimento e crescimento infantil.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Secretaria do Planejamento, Gestão e Patrimônio do Estado de Alagoas. **Estimativa Trimestral do Produto Interno Bruto 3º trimestre de 2019**. Alagoas: SEPLAG, 2019. Disponível em: <http://dados.al.gov.br/dataset/7d522cea020a4ddcb323efc3df8f5c03/resource/6225502951f044c89118dc68a0392ebe/download/apresentacaopibal3trimestre2019.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual instrutivo das ações de alimentação e nutrição na rede Cegonha** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Acesso em: 18 fev. 2021

BRASIL. **Constituição** (1988). **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado **Federal**: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde** : saúde da família. Brasília : MS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1996, de 20 de setembro de 2008**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: MS, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: MS, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** Brasília : MS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012

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, 2012

CARVALHO, Luciana Rodriguez Teixeira de; SHIMIZU, Helena Eri; GARRAFA, Volnei. Geografia e geopolítica da fome: bioética na obra de Josué de Castro. **Rev. Bioét.**, Brasília , v. 27, n. 1, p. 143-152, Mar. 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422019000100143&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Mar. 2021.

DELGADO, Daiane Alves et al . Avaliação do desenvolvimento motor infantil e sua associação com a vulnerabilidade social. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo , v. 27, n. 1, p. 48-56, Jan. 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502020000100048&lng=en&nrm=iso>. access on 15 Apr. 2021. Epub Apr 06, 2020. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/18047027012020>.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Atlas da violência 2019**. Brasília, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População estimada**. Brasil, 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/maceio/panorama> > . Acesso em: 25 mai. 2020.

KASSAR, Samir B. et al. Fatores de risco para mortalidade neonatal, com especial atenção aos fatores assistenciais relacionados com os cuidados durante o período pré-natal, parto e história reprodutiva materna. *J.Pediatr.* (Rio J.), Porto Alegre, v. 89, n. 3, p. 269-277, June 2013. Available from

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-7552013000300009&lng=en&nrm=iso. Acesso em 18 fev. 2021.

KRUG, E.G. et al. **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde/ Coordenação Geral de Planejamento. Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021. SMS/DGPS/CGP. Maceió, 2017.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2011.

MOMOI, Cristiane et al. Saúde da criança: fatores de risco aplicados em programas de atenção básica à saúde. *Acta Paul. Enferm.*, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 231-237, 2012. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 fev. 2021.

SANTOS, Mariana Cristina Silva et al. Programa Bolsa Família e indicadores educacionais em crianças, adolescentes e escolas no Brasil: revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 24, n. 6, 2019 [Acessado 5 Março 2021] , pp. 2233-2247. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.19582017>>. Acesso em: 05 mar. 2021.

SILVA, Antônio Augusto Moura da. Intervenções precoces para a redução de vulnerabilidades e melhora do desenvolvimento infantil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 35, n. 3, e00030519, 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000300201&lng=en&nrm=iso>. access on 15 Apr. 2021. Epub Mar 11, 2019. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00030519>.