

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

**A Importância do Acompanhamento do
Crescimento e Desenvolvimento Infantil pela
Equipe de Saúde da Família.**

ELIANE CRISTINA ALVES

**Araçuaí – MG
2011**

ELIANE CRISTINA ALVES

**A Importância do Acompanhamento do
Crescimento e Desenvolvimento Infantil pela
Equipe de Saúde da Família.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito
parcial para obtenção do título de
Especialização em Atenção
Básica em Saúde a Família.

Orientadora: Maria Cândida
Ferrarez Bouzada Viana

**Araçuaí – MG
2011**

ELIANE CRISTINA ALVES

**A Importância do Acompanhamento do Crescimento e
Desenvolvimento Infantil pela Equipe de Saúde da Família.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial
para obtenção do título de
Especialização em Atenção Básica
em Saúde a Família.

Orientadora: Maria Cândida Ferrarez
Bouzada Viana

Banca Examinadora:

**Maria Cândida Ferrarez Bouzada Viana
(Orientadora)**

**Cássia Evelise Lopes Elias
(Examinador)**

Aprovado em Araçuaí: 04/02/2012

Agradeço em primeiro lugar a Deus, pelas imensas oportunidades de aprendizado e crescimento... Por me dar forças para sempre seguir em frente e não desistir da luta que é árdua, mas compensadora. Aos meus queridos pais pelo incentivo e força. A orientadora Maria Cândida, que dedicou compreensão e interesse em ajudar para que este trabalho fosse concluído, a minha amiga Kênia que mesmo de longe não deixou de demonstrar que a distancia não apaga uma amizade verdadeira, só Deus para recompensá-la. Ao meu namorado Wanderley pela paciência e apoio e a todos aqueles que contribuíram direto e indiretamente para que este trabalho pudesse ser concluído.

“Em geral, nove décimos da nossa felicidade baseiam - se exclusivamente na saúde. Com ela tudo se transforma em fonte de prazer.”

Arthur Schopenhauer

RESUMO

A Atenção à Criança tem como objetivo criar condições para que elas tenham um atendimento integrado com a prioridade para os grupos de risco, através de aumento de cobertura e melhoria da qualidade do atendimento, buscando a diminuição da morbimortalidade infantil. O enfermeiro realiza várias ações de acompanhamento visando também à promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde das crianças conforme objetivo do Programa da Saúde da Família. Este estudo descritivo, por meio de revisão bibliográfica, teve como objetivo avaliar a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil pela equipe de saúde da família. Conclui-se que uma boa assistência a criança, é a principal forma de se prevenir alterações de crescimento e desenvolvimento. Estas alterações, quando presentes, podem ser causa ou consequência de doenças e a equipe de Saúde da Família, pode ter um papel fundamental neste acompanhamento e para isto seus componentes devem procurar estar sempre atualizados através de educação continuada.

Palavra chave: enfermagem em saúde pública, saúde da criança, atenção à saúde, puericultura, estratégia saúde da família.

ABSTRACT

The Child Care aims to create conditions for them to have an integrated service with priority for those at risk, through increased coverage and improving the quality of care, seeking the reduction of child mortality. The nurse performs various actions aimed at monitoring well to the promotion, prevention, recovery and rehabilitation of children's health as the goal of the Family Health Program. This descriptive study, through literature review aimed to evaluate the importance of monitoring child growth and development by a team of family health. We conclude that a good child care is the main way to predict changes in growth and development. THESE changes, when present, may be a causer or consequence of disease and the Family Health team, may have a key role in monitoring and for this component should aim to be always up to date through continuing education.

Keywords: public health nursing, child health, health care, childcare, family health strategy.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDPI – Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância
CD – Crescimento e Desenvolvimento
CNAAC – Comitê de Nutrição da Academia Americana de Cardiologia
CSC – Caderneta de Saúde da Criança
DNPM – Desenvolvimento Neuropsicomotor
EAS – Estratégia Saúde da Família
MS – Ministério da Saúde
NAAP – Comitê de Nutrição da Academia Americana de Pediatria
NASF – Núcleo de Atenção a Saúde da Família
NOAS – Norma Operacional da Assistência à Saúde
OPAS – Organização Panamericana de Saúde
PACS – Programa de Agente Comunitário de Saúde
PAISC – Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança
PAISM – Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher
PAM – Posto de Assistência Médica
PCCN – Programa de Combate as Carências Nutricionais
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PNI – Programa Nacional de Imunização
PRMI – Projeto de Redução da Mortalidade na Infância
PSA – Programa de Saúde do Adolescente
PSF – Programa Saúde da Família
SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria
SES – Secretária Estadual de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde
USF – Unidade Saúde da Família

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	10
2 - JUSTIFICATIVA	13
3 - REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 - CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL.....	14
3.2 - ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO – UMA ASSISTENCIA FUNDAMENTAL	17
3.3 - ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM NO PRONTUARIO DA CRIANÇA.....	18
3.4 IMPORTANCIA DO PREENCHIMENTO DA CADERNETA DA CRIANÇA.....	19
4- OBJETIVO	20
4.1 - OBJETIVO GERAL	20
5 - METODO	21
6 - RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
8- PROPOSIÇÕES.....	24
9 - REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	25

1 – INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), foi concebida pelo Ministério da Saúde (MS), em 1994, como um dos programas propostos pelo governo federal aos municípios para implementar a atenção primária. O programa tem como estratégia a reorganização dos serviços e reorientação das práticas profissionais neste nível de assistência; a atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando às equipes de Saúde da Família uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas. Baseando-se no novo modelo assistencial onde a promoção, prevenção e reabilitação são prioridades na saúde, os profissionais da equipe devem conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis com ênfase nas suas características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas; identificar os problemas de saúde e situações de riscos as quais a população adscrita está exposta (1).

A atenção programada à saúde da criança através do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, bem como a implantação de estratégias de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico precoce e recuperação de agravos, faz-se necessária devido à vulnerabilidade deste período da vida humana. Ela deveria ser realizada de maneira conjunta pela equipe de saúde, família e sociedade. Entretanto este é um grande problema enfrentado pelas equipes de saúde da família do município onde trabalho.

Em 1998 Leão diz que a atenção à saúde da criança inclui tanto a avaliação do desenvolvimento quanto do crescimento, fatores estes que sofrem interferência direta do ambiente no qual a criança está inserida e, deve ser observado durante a consulta a fim de oferecer subsídios e acompanhar os recursos físicos, emocionais e sociais existentes (2).

“A consulta de enfermagem é uma das atividades que deve ser desenvolvida pelo profissional enfermeiro tanto na rede de atenção primária e secundária como na atenção terciária. Analisando a evolução histórica da saúde no Brasil, percebe-se o quão é relevante o papel participativo do enfermeiro enquanto educador e membro da equipe multidisciplinar, que atua na prevenção de doenças e promoção à saúde”⁽²⁾.

Há três anos atuo como enfermeira no município de Salinas – MG, localizado no Norte de Minas, com área de 1.888 Km² e com uma população de 39.178 habitantes ⁽³⁾. A economia do município baseia-se principalmente na produção de cachaça. Hoje o município conta com 12 Unidades Básicas de Saúde em funcionamento, sendo oito na zona urbana e quatro na zona rural, com cobertura de 100% da população, segundo a secretaria municipal de saúde do município. Destas 12 unidades, quatro equipes funcionam com Saúde Bucal, 01 Centro de Especialidades Odontológicas, 01 Centro de Especialidades Médicas, 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 01 Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), 01 Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), 01 Núcleo de Apoio a Saúde da família (NASF), 01 Centro Fisioterápico, 01 equipe do SAMU, 01 Centro de Hemodiálise, 01 hospital privado, 01 hospital municipal e um pronto atendimento que funciona 24 horas e que atende toda a região.

Os problemas de saúde baseiam-se na atenção primária, onde muitas vezes não se consegue atender a demanda espontânea e programada, sobrecarregando o hospital municipal. Dos pacientes atendidos no hospital, 70% deles estão na classificação verde, pouco urgente, segundo o “Protocolo de Manchester” ⁽⁴⁾. Trabalhamos com uma equipe multiprofissional composta por: 01 enfermeiro, 01 auxiliar de enfermagem, 06 agentes comunitários de saúde, 01 clínico geral, 01 pediatra referencial e a equipe completa do NASF.

Procuramos realizar ações que diminuam o índice de morbimortalidade infantil, buscando uma população saudável, principalmente focando na prevenção de doenças. Mensalmente é realizado a pesagem das crianças de 0 a 5 anos e enviado a listagem desse trabalho para o IDENE, onde é distribuído o leite pela vida (programa do fome zero), onde a nutricionista e a enfermeira aproveitam para realizar grupos operativos juntamente com as mães das crianças atendidas. Após lançados os dados nos gráficos de crescimento da caderneta da criança, caso seja constatada alguma alteração, ela é encaminhada para avaliação pediátrica. Quando a criança não é beneficiada pelo programa “leite pela vida”, aproveitamos a oportunidade no ato da vacinação para realizar a avaliação do crescimento e desenvolvimento, pois muitas mães parecem não entender a importância desse acompanhamento. Elas não aderem ao programa, levando as crianças para atendimento somente quando sentem alguma coisa anormal, talvez não percebam que é importante realizar a puericultura também para as crianças saudáveis. No município não são realizadas consultas de enfermagem intercaladas com a do pediatra como preconizado pelo Ministério da Saúde, pois o número de vagas para consultas pediátricas não são suficientes para a demanda infantil. Portanto, somente são

encaminhadas para consulta com o pediatra quando há alguma alteração nas curvas de crescimento registradas nos gráficos da Caderneta da Criança e/ou sinais e sintomas aparentes de alguma doença.

No decorrer do curso de especialização de Atenção Básica em Saúde da Família oferecido pelo CEABSF, foram feitos vários comentários sobre o Módulo Saúde da Criança e do Adolescente: ações básicas a saúde, o que me despertou a vontade e curiosidade de fazê-lo. Na minha prática profissional o módulo ajudou bastante, pois as atividades eram feitas com toda a equipe e, na avaliação que se deu no encontro presencial, os questionamentos e a troca de experiência com meus colegas fizeram com que a organização e o planejamento das ações tivessem outro rumo e está começando a dar resultados. Fez-me perceber também que o trabalho deve ser feito em equipe, de forma a se tornar mais coeso. Também, ressalto que são os agentes de saúde suficientemente capazes de sugerir grandes ações e formas mais eficientes de trabalhar, pois são eles que estão em contato direto com a população.

A consulta de enfermagem, aliada ao desenvolvimento do trabalho de maneira interdisciplinar, permite ao enfermeiro conhecer o cliente, identificar seus problemas e implantar medidas resolutivas. Essa consulta é feita de modo programado e periódico a fim de oportunizar a continuidade da assistência através do registro em prontuário⁽²⁾.

Segundo uma pesquisa realizada em três unidades de saúde no estado da Paraíba, conclui-se que a maneira pela qual tem sido organizado o processo de trabalho das ESF nas ações relativas à puericultura tem sido motivo de preocupação. Por ser esta uma prática que requer habilidades específicas, tais como escuta atenta, diálogo, criação de vínculo e responsabilização, já que possui características peculiares no desenvolvimento do trabalho⁽⁵⁾.

O Ministério da Saúde em 2005 preconiza que o crescimento e desenvolvimento plenos, sob os aspectos biopsicosocial, estão inclusos nos objetivos primordiais na Atenção à Saúde da Criança pelas USF que são a promoção e a reabilitação⁽⁶⁾.

2 - JUSTIFICATIVA

A partir do conhecimento adquirido durante o curso oferecido pela CEABSF e na vivência em trabalhar na Atenção Primária, percebe-se a necessidade de conhecer a conduta do enfermeiro frente à puericultura. Assim sendo, pretende-se analisar a atualização do enfermeiro no protocolo de Puericultura e fornecer mais subsídios técnico-científicos a fim de possibilitar maior atuação dos profissionais nesta área. O Enfermeiro atuante deve estar bem capacitado e atualizado, pois ele precisa ter uma boa atuação, baseada em conhecimentos, porque é o profissional que na UBS tem um contato bem próximo da criança, identificando algum problema e tomando providências cabíveis.

Justifica-se a importância da puericultura, considerando que a infância implica em um período de mudanças físicas e emocionais, não podendo ser descrita apenas como uma fase de adaptação do seu desenvolvimento e sim como um importante período no ciclo existencial do indivíduo. As crianças devem ser assistidas em todas as fases de sua vida, principalmente nos primeiros anos, para prever e tratar alterações que possam ocorrer e prevenir o aparecimento de doenças. Os pais devem ser orientados sobre a realização dessa assistência continuada.

O enfermeiro cada vez mais atuante, realizando a consulta de enfermagem intercalada com a consulta médica, sempre presente nas orientações em escolas, salas de vacinas e na comunidade pode ajudar a melhorar a qualidade de vida das crianças e de suas famílias.

3 - REVISÃO DA LITERATURA

3.1 CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Segundo o Ministério da Saúde, a puericultura contempla o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 6 anos ⁽⁶⁾.

A Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais preconiza o acompanhamento da criança pelo médico e enfermeiro em períodos pré-determinados, ou seja, a consulta médica com 1, 4, 9, 15 meses e 2, 3, 4 e 5 anos de idade; e a consulta de enfermagem com 15 e 21 dias, 3, 6, 12 e 18 meses ⁽⁷⁾.

Tem por finalidade avaliar situação vacinal, higiene, nutrição, peso, altura, desenvolvimento neuropsicomotor entre outros, além de fornecer orientações acerca dos cuidados necessários à família e realizar o registro na caderneta da criança. Evidencia-se a responsabilidade de toda a equipe neste acompanhamento, na identificação dos riscos fazendo busca ativa das crianças faltosas ⁽⁶⁾. Além disso, devem ser observadas as necessidades de cada indivíduo, e é importante a realização de grupos educativos e visitas domiciliares, tudo isto no intuito de se promover a saúde, prevenir doenças e identificar situações de risco ⁽⁷⁾.

A resolutividade dos problemas, custo dos serviços, relação dos sujeitos, esses retratam a maneira como são produzidos os serviços de saúde, ou seja, o modelo assistencial vigente. Nesta perspectiva, a atenção primária, mais especificamente a ESF, desvela-se como ferramenta para promoção do bem estar das pessoas, centralizando a sua ação na família que é percebida dentro de um contexto (ambiente físico e social) e, possibilitando o levantamento epidemiológico, com conseqüentes intervenções ^(5,8).

O Ministério da Saúde tendo em vista que o cuidado com a saúde das crianças seria um dos seus principais objetivos, criou grandes projetos para a assistência qualificada. Em 1984 foi criado o PAISC (Programa de Atenção Integral a Saúde da Criança), com visão de aumentar as ações em saúde para a prevenção ⁽⁵⁾.

O PAISC estabeleceu como diretrizes e objetivos:

- ✓ desenvolver ações que favoreçam o crescimento, o desenvolvimento e a qualidade de vida da criança;
- ✓ diminuir a mortalidade infantil;
- ✓ proporcionar atendimento rotineiro, periódico e contínuo;
- ✓ acompanhar o processo de crescimento e desenvolvimento das crianças;
- ✓ incentivar e apoiar o aleitamento materno;

- ✓ orientação alimentar ao desmame;
- ✓ inspeção da imunização;
- ✓ acompanhamento neuropsicomotor;
- ✓ garantir níveis de cobertura vacinal de acordo com as normas técnicas do Ministério de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde (SES);
- ✓ identificar precocemente os processos patológicos, favorecendo o diagnóstico e tratamento oportunos;
- ✓ promover a vigilância de situações de riscos específicos: desnutrição, recém-nascidos de risco, problemas visuais e outras que venham a ser propostas;
- ✓ propiciar um processo de integração equipe de saúde - comunidade (SMS, 1996).

Logo após, em 1991 foi criado o PACS (Programa de Agente Comunitário de Saúde), considerado como grande estratégia para aprimorar e consolidar o SUS nas reorientações domiciliar. Em 1994 foi implantado PSF com objetivo de implementar a atenção primária dos municípios. Em 2000 foi criada a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso (Método Canguru), é a assistência neonatal que prioriza o atendimento ao recém nascido prematuro que implica na colocação do bebê em contato pele a pele com a mãe em uma de suas etapas e também no acompanhamento ambulatorial ⁽⁵⁾.

No ano de 2001 foi a vez do NOAS (Norma Operacional da Assistência a Saúde), com o objetivo principal de “basear-se, portanto, no reconhecimento da regionalização em saúde fundamental para a consolidação dos princípios de universalidade, equidade no acesso e integralidade da atenção, nesse momento específico da implementação do Sistema Único de Saúde” ⁽⁸⁾.

Em 2004 a Agenda de Compromisso para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil veio com interesse maior de atender a população infantil com o cuidado integral e multiprofissional que irá compreender todas as necessidades da criança. A Política Nacional de Atenção Básica foi criada em 2006 e junto a ela foi incorporada o AIDPI (Atenção Integrada as Doenças Prevalentes da Infância). O maior objetivo do AIDPI é reduzir a mortalidade infantil e contribuir de maneira eficaz para um crescimento e desenvolvimento saudável das crianças, atendendo a criança no crescimento, prevenção e não somente com doenças aparentes ⁽⁵⁾.

As ações da ESF são caracterizadas pela interdependência e complementaridade entre os membros da equipe e, pela complexidade exigida, a fim de se prestar uma atenção eficiente e resolutiva. A complexidade das ações é observada na puericultura que exige do profissional de saúde a realização de inúmeras tarefas e variadas

intervenções mediante cada situação vivenciada. Tal realidade acarreta desgaste físico, cognitivo e psíquico ⁽⁵⁾.

A mortalidade em menores de um ano muitas vezes é provocada por causas evitáveis, e a puericultura é uma ferramenta capaz de prevenir diversas destas causas, além de acompanhar o crescimento e o desenvolvimento infantil. Devido a sua fragilidade, a criança tem sido priorizada nas políticas sociais de governo e, a ela são prestados todos os cuidados necessários, seja nas unidades de saúde ou no domicílio. A puericultura em anos anteriores restringia-se à transmissão de conceitos recheados de mitos e tabus em relação à higiene, nutrição e disciplina de crianças, repassadas de mãe para filha. A prática da puericultura, hoje denominada de acompanhamento e desenvolvimento da criança, teve o seu conceito ampliado nas últimas décadas, como a incorporação da preocupação com o desenvolvimento saudável, aspectos psicológicos e não apenas, com a prevenção de doenças e a mortalidade destas. Além disso, tem uma atenção voltada para a família, a cultura e tradições buscando promover a saúde de mãe e filho. As crianças são acompanhadas pelas ESF através o programa de puericultura que pretende observar e atuar sobre diversos aspectos do crescimento e desenvolvimento infantil tais como o neuropsicomotor, a situação vacinal, a prevenção de doenças diarreicas e respiratórias, alimentação entre outros ⁽⁷⁾.

3.2 - ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO – UMA ASSISTÊNCIA FUNDAMENTAL

Uma ferramenta útil e de mais baixo custo utilizada na prevenção de doenças e na promoção da saúde da criança e família diz respeito à amamentação. As políticas públicas têm se preocupado cada vez mais com a redução da morbi-mortalidade por afecções perinatais, então vem implantado programas a fim de incentivar o aleitamento materno e vínculo entre mãe e filho desde o pré-natal. Um exemplo disso são os “dez passos para a amamentação” que compreende a capacitação profissional, manejo da amamentação, grupos de apoio à amamentação entre outras atividades. As ações de promoção ao aleitamento materno como é o exemplo dos grupos de apoio à amamentação, além da proteção e apoio ao mesmo, são essenciais para uma melhor saúde das crianças e também para a organização e qualificação dos serviços, além de contribuir para a adesão ao aleitamento exclusivo. No Brasil, 6% das crianças nascidas vivas morrem por causas evitáveis. Tal estatística seria eliminada com estratégias de promoção à saúde que dependem diretamente da vontade política em mudar os aspectos sociais, econômicos e educacionais da comunidade ⁽⁷⁾.

Na implantação destas estratégias a enfermagem recebe destaque devido a sua formação. A enfermagem, com o processo de municipalização, assumiu um papel de destaque nas instituições do Sistema Único de Saúde na função de organizar, gerir e se responsabilizar, ou seja, tornou-se uma peça fundamental para a implantação das políticas públicas de saúde. Na atenção primária à saúde, o enfermeiro, como membro de uma equipe multidisciplinar, atua realizando consultas de enfermagem, solicitando exames, prescrevendo e transcrevendo medicações conforme protocolos pré-estabelecidos e com as disposições da profissão. A consulta de enfermagem realizada pelo enfermeiro com uma formação generalista constitui um momento para prestação de uma atenção que atende às necessidades de saúde, identificação de riscos e criação de vínculo com a família e comunidade. E tais ações são imprescindíveis para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança ⁽⁷⁾.

3.3 - ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM NO PRONTUÁRIO DA CRIANÇA

Segundo a análise do artigo “Anotações do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil” elaborado a partir de uma dissertação publicada em 2003, relata que o registro de enfermagem é de suma importância já que permite a comunicação de todas as informações relativas ao cuidado. O registro é um documento legal e importante, tanto para a equipe de saúde, bem como para o profissional e instituição. Ele deve ser realizado de maneira freqüente e modo adequado no prontuário tornando-se, assim, um instrumento de avaliação da qualidade da atenção. Tal anotação é imprescindível no registro de todas as ações desenvolvidas pelo enfermeiro. Ressalta-se a importância do registro de todas as etapas do processo de enfermagem durante a consulta de enfermagem para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, que é uma prática característica da Atenção Primária. Lembrando-se das etapas que são: entrevista, exame físico, diagnóstico, prescrição, implementação e orientação das ações a serem desenvolvidas mediante os problemas identificados. É importante e necessário o registro da consulta de enfermagem em todas as consultas previstas para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, permitindo dessa forma, a análise dos dados e informações obtidas sequencialmente, além de permitir a continuidade da prestação do cuidado individual e com qualidade ⁽⁹⁾.

Em um estudo, onde foram realizadas entrevistas com enfermeiros de UBS do município de Divinópolis – MG foi possível constatar que os mesmos compreendem a importância do registro de enfermagem. Houve entendimento de que o registro constitui um documento de ordem legal, que comprova a assistência prestada, apesar de que muitas vezes são omitidos os dados do profissional com ausência da assinatura, carimbo e data. E que também permite a avaliação do serviço, funcionando como um instrumento de auditoria permite a identificação do perfil epidemiológico da população e o planejamento de ações. Além disso, segundo as falas dos enfermeiros, foi possível identificar a importância do registro para acompanhar o estado de saúde da criança, permite a vigilância das condições de saúde, o planejamento do cuidado e a continuidade do mesmo. Permite ainda, a avaliação das ações implementadas, bem como seus impactos. Na realização da consulta de enfermagem, o profissional abordará variados aspectos na busca de informações, tais como: alimentação, situação vacinal, ganho ponderal de peso, estatura, preocupação dos pais, lazer, desenvolvimento cognitivo dentre outros. Para a realização deste acompanhamento, inclusive, é necessária a participação de outras categorias profissionais, como médico, psicólogo, assistente social e a comunicação de todos estes profissionais entre si ⁽⁹⁾.

3.4 - IMPORTÂNCIA DO PREENCHIMENTO DA CADERNETA DA CRIANÇA

A Caderneta de Saúde da Criança é um documento entregue após o nascimento da criança, e a acompanhará durante o seu crescimento e em todas as visitas aos serviços, principalmente de saúde. Caracteriza-se como um instrumento que permite o registro e acompanhamentos variados, desempenhando a função de comunicação, vigilância, educação e promoção de saúde, já que identifica a criança, registra suplementação de ferro, vitamina A, acompanhamento de peso, estatura e IMC, registro das doses de vacinas, desenvolvimento esperado para cada faixa etária e intercorrências. É um instrumento para utilização de todos os níveis assistenciais, porém é utilizado com maior frequência pelas maternidades e serviços de atenção primária, locais que geram a maior parte das informações relativas a este público. Através do registro é possível, inclusive, uma avaliação da qualidade da assistência prestada ⁽¹⁰⁾.

Estudo realizado em Belo Horizonte no período de maio de 2005 a janeiro de 2006, bem como outros realizados anteriormente na vigência do Cartão da Criança, demonstram que existe uma precariedade no registro da Caderneta de Saúde da Criança ⁽¹¹⁾. Outro estudo realizado pela OMS diagnosticou dificuldade por parte dos profissionais no registro da caderneta de saúde da criança determinada por variados motivos, tais como: o não entendimento dos gráficos e ausência de equipamentos para aferição de dados. Um fator contributivo, inclusive, foi a não capacitação dos profissionais anterior ou mediante a implantação deste instrumento. A disponibilização da caderneta é responsabilidade dos hospitais e maternidades desde 2005, além dos registros referentes ao pré-natal, parto e puerpério. O mesmo estudo supracitado evidencia o registro das informações relativas às vacinas de modo primoroso e as outras variadas informações precariamente, ou até a ausência do registro, que remete a Caderneta de Saúde da Criança à velha concepção de “cartão de vacina”. A responsabilidade no preenchimento da Caderneta deve ser compartilhada entre a equipe de saúde e a família. Tal estudo demonstrou, inclusive, a precária utilização da CSC, reforçando a necessidade de investimentos em capacitação dos profissionais e organização dos serviços para que ela cumpra seu papel na promoção da saúde infantil ⁽¹⁰⁾. Tal estudo concluiu a necessidade dos gestores provocarem os profissionais a fim de acolher de fato a Caderneta da Saúde da Criança como um instrumento de vigilância através de capacitações e organização do serviço.

4- OBJETIVO

4.1 - OBJETIVO GERAL

- ✓ Avaliar a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil pela equipe de saúde da família.

5 - MÉTODO

Para a realização do presente trabalho que visa explorar e descrever a Importância do Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Infantil pela Equipe de Saúde da Família. Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos publicados no período de 2009 a 2011. Foi utilizado a base de dados LILACS e SCIELO, onde foram consultados os artigos, monografias e teses, verificada a concordância entre o material obtido e o tema escolhido. Este estudo foi elaborado no período de Agosto a Novembro de 2011.

Segundo Gil (1991)⁽¹¹⁾, o objetivo da pesquisa exploratória/descritiva é proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo explícito ou a construir hipóteses. A partir disto, foram compilados conhecimentos técnicos científicos publicados em periódicos, disponíveis em acervos eletrônicos e livros.

6 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

Puericultura ou acompanhamento do crescimento e desenvolvimento é uma ferramenta de suma importância para o alcance de variadas metas que vão desde a redução da mortalidade infantil em uma região ou atendimento de cobertura vacinal, até a promoção de relações saudáveis no contexto da família e comunidade.

A realização deste trabalho possibilitou a identificação de variados fatores que interferem na eficiência da implantação destas ações de acompanhamento. Acima de tudo são necessárias políticas públicas que destaquem a importância e a necessidade da puericultura e, a partir disto, capacite seus recursos humanos e sensibilize a equipe interdisciplinar a realizar o papel de promotor da saúde da criança.

Para a realização deste papel de promotor são necessárias atitudes que, mediante demonstração deste trabalho, tenham se mostrado insuficientes. Um exemplo disto é a precariedade na utilização da Caderneta de Saúde da Criança e dos registros em prontuários, sendo ambas, atitudes que prejudicam o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças pela ESF.

Percebe-se também um baixo entendimento por parte das genitoras em relação à importância das ações da puericultura, bem como o acompanhamento pela Caderneta de Saúde da Criança. Tal situação revela a necessidade de aumentar o nível de informação das mães, desde o momento do pré-natal, a fim de responsabilizá-las também por este acompanhamento.

Mediante o exposto, há a necessidade de se promover a vigilância das condições de saúde das crianças, prevenir o adoecimento por causas evitáveis, identificar condições e riscos à sua saúde, enfim, cuidar deste público que apresenta naturalmente necessidades prioritárias.

7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho proporcionou-me o entendimento de quão importante é o acompanhamento sistematizado e interdisciplinar da criança, seja para avaliação do seu crescimento, desenvolvimento, condições de vida, identificação de riscos, educação em saúde entre outros.

Percebe-se que esta ação é uma oportunidade de promover a saúde e crescimento saudável da criança, no contexto familiar e até da comunidade. Para tanto, faz-se necessário profissionais bem capacitados e, acima de tudo, interessados em promover esta assistência com qualidade para, progressivamente, envolver a família neste processo de trabalho em saúde.

8- PROPOSIÇÕES

Para melhor assistência a saúde da criança, quanto ao programa de Crescimento e Desenvolvimento infantil, faz-se necessário:

- ✓ Capacitar os profissionais de saúde por meio de cursos, palestras e outros;
- ✓ Implantar ações de conscientização para as mães com relação à importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de seus filhos;
- ✓ Intervir nos diagnósticos levantados durante as consultas de enfermagem a fim de promover a vigilância de situações de riscos específicos e outras que venham a ser propostas;
- ✓ Padronizar as ações de enfermagem através da criação e/ou implantação de protocolos;
- ✓ Implementar a rede de referência e contra referência;
- ✓ Documentar a assistência de puericultura prestada a todas as crianças de modo a promover o acompanhamento destas de forma efetiva, e de maneira sistematizada;
- ✓ Propiciar um processo de integração da equipe de saúde da família e comunidade.

9 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- BESEN, C. B. **A Estratégia Saúde da Família como objeto de Educação em Saúde.** Saúde e Sociedade. São Paulo, v.16, n.1, p.57-68, Janeiro/Abril de 2007. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0807.pdf> Acesso: 10/04/2011.
- 2- MESQUITA, R. G.; BRANDT, C. N. **Avaliação do Desenvolvimento Infantil na Consulta de Enfermagem Pediátrica,** Ensaios e Ciência, v. 10, n. 1, p. 223 - 237, abr. 2006. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/260/26012756020.pdf> Acesso em: 30/12/2010
- 3- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas: Brasília; 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=315700> Acesso em: 29/10/2011.
- 4- SOUZA, C. C. et al. **Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Jan-Fev 2011, 19(1):[08 telas] Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_05.pdf Acesso em:18/11/2011.
- 5- ASSIS, W. D. et al. **Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família.** Rev. bras. enferm., Fev 2011, vol.64, no.1, p.38-46. ISSN 0034-7167 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a06.pdf> Acesso em: 29/10/2011.
- 6- Ministério da Saúde (BR). Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. 2ª reimpressão. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- 7- GOMES, F. B. F. **Avaliação do Impacto das Intervenções no Programa de Acompanhamento das Crianças no Primeiro Ano de Vida na Estratégia de Saúde da família Vila do Príncipe do Município de Serro – MG.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Corinto, 2011. 40f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2692.pdf> Acesso: 02/11/2011.
- 8- Ministério da Saúde (BR). Portaria MS/GM nº 95 da Atenção Básica de Saúde, e regulamentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Noas%2001%20de%202001.pdf> Acesso em: 31/10/2011.
- 9- OLIVEIRA, V. C.; CADETTE, M. M. M. **Anotações do Enfermeiro no Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.** Acta Paul Enferm. 2009;22(3):301-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a10v22n3.pdf> Acesso em: 02/11/2011.
- 10- ALVES, C.R.L. et al. **Qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e fatores associados.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.25, n.

3, p.585-595, março 2009. Disponível em:
<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pesquisa/simples/qualidade%20do%20preenchimento%20da%20caderneta%20de%20saude%20da%20crianca/> Acesso em:
02/11/2011.

- 11- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. In: Como delinear uma pesquisa bibliográfica, 4. ed. cap. 5, p. 60-84, ano 1991.