



**Pós-Graduação em  
Atenção Básica  
em Saúde da Família**



**LORENA CASTOLDI TAVARES**

**ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO  
INFANTIL DE ESCOLARES DA ESCOLA FLORESTA ENCANTADA –  
ALTA FLORESTA D'OESTE, RO**

Alta Floresta D'Oeste/RO

2014



Pós-Graduação em  
**Atenção Básica  
em Saúde da Família**



**LORENA CASTOLDI TAVARES**

**ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO  
INFANTIL DE ESCOLARES DA ESCOLA FLORESTA ENCANTADA –  
ALTA FLORESTA D'OESTE, RO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Universidade Federal de  
Mato Grosso do Sul, como requisito  
para obtenção do título de Especialista  
em Saúde pública.

Orientadora Msc. Virna Liza Pereira  
Chaves Hildebrand.

Alta Floresta D'Oeste/RO

2014



## RESUMO

Puericultura é um dos pilares da saúde materno infantil, pois quando abordamos de maneira complementar, englobando a família os resultados serão mais promissores. Foi desenvolvido um trabalho de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na Escola Municipal Floresta Encantada, localizada no Município de Alta Floresta D'Oeste, Rondônia. E consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na Unidade Básica de Saúde Jorge Teixeira com crianças desde o nascimento aos 12 anos de idade. Na escola foram avaliadas crianças dos 3 aos 9 anos no período vespertino. O total de alunos neste período foi de 220 crianças, destas, 177 foram avaliadas. Foram coletados dados antropométricos e analisados conforme as curvas da OMS, classificados e elaboradas cartas da condição de saúde da criança aos pais e os necessitados de intervenção médica com a intenção de encaminhá-los à UBSF. Também atuação em educação em saúde na escola e divulgação do projeto e a importância da puericultura. Dos temas definidos pela equipe foi realizada atividade de higiene corporal e bucal. A consulta na UBSF foi feita por meio do agendamento. Durante o pré-natal os profissionais divulgaram a importância do projeto aos responsáveis enfatizando a necessidade da continuidade do acompanhamento por meio da puericultura, após alta do pré-natal. Esta parte do projeto foi implantada e está em continuidade, pois é feita dentro da UBSF. Foram analisadas 101 crianças destas, 32 menores de 1 ano de idade e 69 entre 1 e 12 anos de idade. Coletados dados antropométricos, classificadas de acordo com as curvas da OMS. Anotada dúvida dos pais, problema de saúde associado em um livro ata. Foi possível trabalhar com os responsáveis com suas dúvidas, anseios, crenças, analisando os determinantes sociais e sobre os cuidados e alterações esperadas de cada faixa etária, orientações preventivas e o acompanhamento de maneira individual.

### **Palavras chaves:**

Crescimento e desenvolvimento infantil, educação em saúde, atenção básica, puericultura



## SUMÁRIO

<b>1 RESUMO .....</b>	<b>01</b>
<b>2 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS .....</b>	<b>06</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>09</b>
<b>3.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>09</b>
<b>3.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>09</b>
<b>4 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....</b>	<b>10</b>
<b>4.1 Elaboração das etapas do projeto de intervenção .....</b>	<b>11</b>
<b>4.2 Desenvolvimento e relatório do projeto de intervenção.....</b>	<b>12</b>
<b>5 ANÁLISE ESTRATÉGICA .....</b>	<b>10</b>
<b>6 INTERVENÇÃO E AVALIAÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>18</b>
<b>8 REFERÊNCIA .....</b>	<b>20</b>



## ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

### INTRODUÇÃO

A atenção básica enfoca os problemas de saúde mais prevalentes de cada grupo social. Visa a modificação das condições de vida da comunidade pelo controle de fatores sociais e ambientais, estimular atitudes saudáveis e eliminar riscos.<sup>1,23, 26</sup>

A puericultura é um dos pilares da saúde materno infantil, que envolve atividade de orientação, educação em saúde, avaliação do peso, altura, desenvolvimento neuropsicomotor, vacinação, intercorrências, estado nutricional, bem como orientações a família sobre os cuidados com a criança<sup>27,26, 28</sup>.

Aborda-se assuntos como a alimentação, higiene, vacinação, atividades de cunho preventivo e educativo. É uma atividade desenvolvida desde o período da gestação até a puberdade, para poder diminuir as taxas de mortalidade infantil no país. Deve analisar o contexto socioeconômico, ambiental, cultural e familiar na qual a criança está inserida e desta maneira a prevenção de doenças na infância e vida adulta<sup>27,28,29, 30,31,34</sup>.

Quando o trabalho é com as mães devem-se abordar os fatores que pode influenciar as condições nutricionais do bebê. Entre elas, destaca-se a avaliação das mamas e da sucção da criança durante a amamentação. Esta abordagem poderá ser por meio de consulta, inclusive da criança saudável, visita domiciliares, participação de grupos de educação e socialização<sup>1,2,3,4,5,6,24,28,35, 36</sup>.

Deve-se enfatizar que grande número de mães de nível socioeconômico baixo desconhece a nova ciência da puericultura. Faz necessário, além de repasse dessas informações, melhorar a orientação do gráfico para as mães e motiva-las. Abordar atividades preventivas e incentivar o acompanhamento da criança, incluindo a saudável, para a identificação precoce das possíveis alterações. Principalmente aquelas com grau de escolaridade inferior ao primeiro grau<sup>28,34, 35, 36, 37</sup>.

São ações consideradas efetivas, pela factibilidade de implementação pela UBS e sobre o papel reflexivo que exerce na equipe quanto às práticas adotadas no acompanhamento das gestantes, mães e bebês, assim como de suas famílias<sup>7,8,9,15,</sup>



O PAISC (Programa de atenção integral a saúde da criança), uma política universal que se centra no desenvolvimento de cinco ações básicas de saúde integradas, capazes de responder aos problemas comuns da infância. Uma estratégia importante no processo saúde-doença-cuidado que deve ser direcionada para fortalecer o caráter promocional e preventivo em saúde <sup>4, 11, 22, 25</sup>, que são: aleitamento materno e orientação alimentar para o desmame, assistência e controle das infecções respiratórias, imunização, controle das doenças diarreicas, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento <sup>10,11, 21</sup>.

A implantação de um projeto de educação permanente é eficaz em qualificar a estratégia de Educação em saúde no país, tendo cunho reflexivo entre os profissionais<sup>8</sup>. Além do que, o grupo educativo é uma estratégia que permite os profissionais planejar suas ações, voltando-as para as peculiaridades de cada família, atuando de forma direta, participativa e favorecendo a assistência integral da saúde da criança <sup>12</sup>. Desta maneira, ultrapassar os limites dos hospitais e centro de saúde <sup>1,13,37</sup>.

Este projeto de intervenção tem o objetivo de unir as duas dificuldades e acompanhar, trazendo um resgate do cunho educacional e informativo, postura crítica reflexiva a partir do diálogo e da problematização, tendo como eixo o pensamento de Paulo Freire, visando a abordagem sociocultural, na qual o ser humano não pode ser analisado fora dele <sup>1,16,1738, 39, 40</sup>.

Apoiado por pensamentos do filósofo Karl Max, que leva em consideração os contextos políticos, econômicos, social e cultural em toda atividade educacional, para permitir amplas possibilidades de reflexão. Tendo como centro as necessidades do usuário e não centrada na doença <sup>1, 16, 17</sup>.

No Brasil, Paulo freire, representante mais significativo da abordagem sociocultural, onde aborda o pensamento que educar é através do acoplamento dos diferentes saberes, tendo a visão da comunidade como um sujeito portador de conhecimento, o saber popular, que conjuntamente com saber técnico, devem ser abordados. Exigindo confronto e a superação desses dois saberes, que são distintos, mas não essencialmente opostos. Deverá ser uma relação de dialogo, horizontal, bidirecional e democrática. Ter como intuito de transformar o conjunto de dois saberes na busca da transformação da realidade, pois ensinar não é apenas se



comunicar, é fazer pensar, estimular a identificação e resolução dos problemas<sup>2,13,16,17,18,19,20</sup>.

Desta maneira a assistência à criança, idealmente deve ser iniciada na fase de vida uterina, durante as consultas de enfermagem no pré-natal e por meio do exame físico materno<sup>2,13,16,17,18,19,20</sup>.

Como a desnutrição nos primeiros anos de vida, classificada pelos dados, é um dos maiores problemas de saúde que países em desenvolvimento apresentam. E os déficits de crescimento na infância estão associados a atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, a maior mortalidade, excesso de doença infecciosa, menor aproveitamento escolar e menor capacidade produtiva na idade adulta. Danos ocorridos no início da vida leva a incapacidade permanente, podendo interferir na saúde das gerações futuras. E a prevenção poderá trazer benefícios essenciais à saúde, educação e econômico para a população. Desta maneira a meta das nações unidas é a redução déficit crescimento em menores de cinco anos. Urge a necessidade de se investir em processos de educação permanente e reflexão<sup>3,15,42</sup>.

O acompanhamento dos dados antropométricos tornou-se um teste de triagem na promoção da saúde, pois as curvas individuais, principalmente a do peso, são indicadores sensíveis da qualidade de vida e estado de saúde da criança, além de indicador da saúde global de determinada população. Serve para acompanhar progressos alcançados em termo de desenvolvimento e saúde. As medidas básicas utilizadas na avaliação do crescimento são o peso, estatura e perímetro cefálico em todas as consultas até dois anos de idade<sup>2,7,14</sup>.

## OBJETIVOS



## **Objetivo Geral**

Acompanhar o crescimento e o desenvolvimento infantil de escolares de 3-9 anos da escola Floresta Municipal Encantada do município de Alta Floresta D'Oeste-Rondônia e de crianças de 0- 12 anos na UBSF Jorge Teixeira no mesmo município.

## **Objetivos Específicos**

- Realizar atividades de educação em saúde na escola, abordando a saúde materno-infantil de forma participativa com profissionais da escola e familiares;
- Estimular a equipe a manter atividades de cunho preventivo;
- Estimular os responsáveis da criança, pela busca de informações em saúde, levando a criança para o acompanhamento médico, ainda que saudáveis;
- Diminuir a procura do serviço de saúde apenas para métodos curativos.
- Detecção precoce de agravos à saúde e seu devido tratamento por meio do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento;
- Relação mais próxima dos profissionais de saúde com a população.

## **JUSTIFICATIVA**





Era realizado o pré-natal, porém, após o nascimento do lactente não ocorria a continuidade do atendimento e acompanhamento da família, mãe, pai e filhos. Educação em Saúde ineficaz pela pouca frequência da realização. Muitas dúvidas não eram esclarecidas, assim como não havia atividade preventiva ou detecção precoce de intercorrências. Tampouco o laço entre a família com os profissionais de saúde.

A equipe evidenciou em conjunto o problema e foi abordado para que fosse resolvido. Desta maneira foi implantado o programa de puericultura e educação em saúde. Para que desta maneira fornecer maiores informações, suporte às famílias, detecção precoce dos agravos e tratamento. Também para enfatizar que atividades de educação em saúde são fundamentais tanto para fortalecer o vínculo da comunidade com a equipe como também para ação preventiva.

## **ANÁLISE ESTRATÉGICA**



O presente projeto de intervenção objetivou focar na educação em saúde na escola e realizar atividade de puericultura.

Devido o fato da maioria dos cuidadores desconhecer a importância da puericultura por não terem sido informadas ou participado do programa, inicialmente foi realizado processo de divulgação do programa e dos objetivos para conscientização e a devida adesão.

Foi decidida pela equipe de saúde da UBSF Jorge Teixeira a implantação da atividade na escola e posteriormente reunião com os cuidadores para o repasse das informações de seus filhos e os caso necessários encaminhados para a unidade de saúde.

Foram realizadas atividades de cunho informativo e participativo com as crianças e com os pais dos alunos na Escola Floresta Encantada. A participação da equipe de saúde de maneira conjunta, pois os agentes comunitários de saúde ajudaram na divulgação e na educação em saúde, além do agendamento das consultas para a puericultura.

Durante o pré-natal as futuras mães e pais foram informados de que o pré-natal precisa ser complementado e continuado por meio da puericultura.

### **Elaboração das Etapas do Projeto de Intervenção**

A primeira etapa do Projeto de Intervenção foi realizada durante o pré-natal informando aos pais sobre a puericultura e sua importância. Após a alta do pré-natal realizou-se o acompanhamento na unidade de saúde das crianças conforme a recomendação do Ministério da Saúde, bem como o agendamento de outras crianças da área com colaboração da busca ativa dos ACS para realização de puericultura.

A periodicidade do acompanhamento é recomendada nos primeiros 15 dias de vida, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês, 12º mês, 18º mês. Dos 2 anos aos 6 anos uma consulta por ano, preferencialmente no mês de aniversário da criança <sup>37</sup>.

No mês de abril iniciamos atividades de educação em saúde na escola, o primeiro tema foi higiene corporal e bucal, realizado para as crianças em forma de



teatro com fantoches. Um vídeo sobre higiene bucal em desenho animado e posteriormente conversamos com os escolares.

Os demais temas definidos com a equipe de saúde e escola foram: piolhos e os cuidados; higiene bucal com atividades práticas, como por exemplo, como escolher a escova dental, utilização do fio dental, técnica de higienização oral; mudança corporal, alimentação saudável, atividades físicas e a realização de gincana educacional.

Em paralela, realizou-se atividade de pesagem, medidas da altura e índice de massa corporal. Foram classificadas as crianças conforme os gráficos da OMS e realizado análise dos dados.

Foram encaminhadas as crianças da Escola Floresta Encantada, pacientes da área de atuação da Unidade de Saúde Jorge Teixeira e os pacientes que finalizaram o pré-natal para a continuidade da puericultura e do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Assim o trabalho não foi apenas transversal e sim longitudinal, não desligando os pacientes da unidade de saúde.

### **Desenvolvimento e Relatório do Projeto Intervenção**

No que se refere ao trabalho na escola, a equipe conseguiu realizar apenas a primeira abordagem educacional, com a atividade de higiene corporal e saúde bucal. Técnica utilizada foram fantoches e vídeo em desenho animado sobre a importância da higiene oral. Realizado pela médica, enfermeira e técnica de enfermagem, além do apoio dos ACS.

Para realização da fase de coleta de dados das crianças e tomada de medidas antropométrica, foi necessário ausentar-me da unidade de saúde em alguns períodos. Esta ação foi mal interpretada pelos gestores locais que entendiam que o trabalho do médico de família devia estar restrito à UBSF, colocando, dessa forma, obstáculos ao trabalho extramuro. Como alternativa, contei com a ajuda de uma estagiária de medicina para finalizar a coleta dos dados e a tomada de medidas antropométrica, pois a restrição imposta pela administração estendeu-se também aos demais membros da equipe de saúde.



Devido às dificuldades optou-se por coletar informações apenas das crianças que estudavam no período vespertino, o que já era uma amostra suficiente para viabilizar os objetivos do trabalho, totalizando 220 escolares.

A equipe participou do projeto referenciando as crianças da área para a unidade de saúde. A enfermeira encaminhou os pacientes que encerraram o pré-natal compartilhado com o médico para a continuidade do atendimento durante a puericultura. Os técnicos de saúde que observaram crianças que não estavam realizando o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento os encaminhou à UBSF e ajudaram quanto ao agendamento. Os ACS contribuíram muito encaminhando e ajudando quanto à educação em saúde das famílias, onde houve informação bidirecional sobre as famílias. A escolha ajudou a conscientização dos pais sobre a importância do projeto, sendo assim, alguns cuidadores procuraram a equipe na UBSF.

Em um segundo momento, foram realizadas atividades educativas sobre verminose e hanseníase para atender à proposta do Ministério da Saúde sobre geohelmintíase e administração do medicamento albendazol.

## **INTERVENÇÃO E AVALIAÇÃO**



A análise dos dados foi realizada com crianças do período vespertino na escola Floresta Encantada, na área de abrangência do posto de saúde. Total de alunos neste período de 220, total de alunos não avaliados de 43, análise de 177 alunos deste turno. A faixa etária analisada foi dos 3 aos 9 anos de idade.

Tabela 1 – Distribuição dos escolares, segundo o sexo e a classificação do peso, Alta Floresta, 2014.

<b>Sexo</b>	<b>Feminino</b>		<b>Masculino</b>		<b>Total</b>
	Nº total analisados	%	Nº total analisados	%	
Peso elevado para idade	3	3,2	4	4,7	7
Peso adequado para idade	86	91,5	77	91,7	163
Peso baixo para idade	2	2,1	3	3,6	5
Peso muito baixo para idade	3	3,2	0	0	3
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100</b>	<b>84</b>	<b>100</b>	<b>178</b>

Tabela 2- Distribuição dos escolares, segundo o sexo e a classificação da altura, Alta Floresta, 2014

<b>Sexo</b>	<b>Feminino</b>		<b>Masculino</b>		<b>Total</b>
	Nº total analisados	%	Nº total analisados	%	
Altura elevada para idade	4	4,3	1	1,2	5



Altura adequada para idade	87	94,6	82	97,6	169
Altura baixa para idade	1	1,1	1	1,2	2
Altura muito baixa para idade	0	0,00	0	0,00	0
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100</b>	<b>84</b>	<b>100</b>	<b>176</b>

Tabela 3 - Distribuição dos escolares, segundo o sexo e observação de obesidade, Alta Floresta, 2014

Sexo	Feminino		Masculino		Total
	Nº total analisados	%	Nº total analisados	%	
Obesidade Grave	0	0,0	2	2,4	2
Obesidade	2	2,2	3	3,6	5
Sobrepeso	10	10,8	3	3,6	13
Risco de sobrepeso	2	2,2	0	0,0	2
IMC adequado	65	69,9	66	78,6	131
Magreza	11	11,8	9	10,7	20
Magreza acentuada	3	3,2	1	1,2	4
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100</b>	<b>84</b>	<b>100</b>	<b>177</b>

A continuidade do trabalho ficou restrita na UBSF por meio das consultas do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

A proibição da ausência da médica e da equipe de saúde da UBSF acarretou no enfraquecimento do vínculo entre as equipes de saúde e equipe da



escola. Em um primeiro momento, tal situação também impossibilitou o envio da carta informativa aos cuidadores referente ao estado de saúde de cada criança e a reunião com os pais para retirada de dúvidas.

No entanto, a campanha nacional de hanseníases e geo-helminthíases definida pelo Ministério da Saúde para o enfrentamento da geo-helminthíases de 2012 a 2015, permitiu o retorno da equipe de saúde à escola.

No que diz respeito às geo-helminthíases, o objetivo da campanha era o de reduzir a carga parasitária de geo-helminthos em escolares do ensino público fundamental. As atividades propostas incluíam mobilização e orientações aos professores e escolares antes da oferta de anti-helminto – quimioprofilaxia da geo-helminthíases.

Assim, utilizou-se dessa estratégia para dar continuidade ao trabalho iniciado, enviar as cartas aos responsáveis dos casos alterados de manchas na pele, alteração de peso e altura e ainda realizar uma reunião com os pais para repasse das informações pertinentes.

Apesar de todas as dificuldades vivenciadas, as crianças da escola foram encaminhadas à unidade pela equipe e as demais crianças foram agendadas pelos ACS e referenciadas pela enfermeira ao final do pré-natal. Foram iniciadas as consultas do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na UBSF. A idade das crianças avaliadas na unidade foi do 0 aos 12 anos.

Foi feito um livro ata onde foi colocado o nome das crianças em acompanhamento, idade, as medidas antropométricas e por fim os comentários, onde foram colocadas as doenças e intercorrências diagnosticadas assim como as dúvidas dos pais e anotado os problemas mais recorrentes.

A puericultura na unidade de saúde foi realizada em 15 lactentes que nasceram no período de junho a novembro de 2014 e em 17 lactentes menores de 1 ano nascidos em um período anterior.

Do total de 32 crianças menores de 1 ano foi detectado 1 criança com síndrome de Down, 2 com traço falciforme, 1 prematura de 35 semanas de idade gestacional com muito baixo peso e comprimento muito baixo para idade, 1 com hipotonia e hiporreflexia importante, 4 pais com dúvidas com o cuidado com o coto umbilical e quanto às alterações fisiológicas do RN e 5 com cólicas abdominais.



Foram analisadas 69 crianças de 1 aos 12 anos, destas, 3 foi diagnosticadas com rinite, 5 com asma, 15 com verminose, 12 anemia ferropriva, 6 com infecção via aérea superior, 2 febre a esclarecer, 1 linfonodomegalia cervical em investigação, 22 com hábito alimentar inadequado, 1 puberdade precoce com peso e altura elevado para idade em investigação, 1 obesidade grave, 1 muito baixa estatura para idade em investigação, 1 obeso, 2 sobrepeso 1 risco sobrepeso, 2 muito baixo peso para idade com estatura normal, 5 baixo peso para idade, 6 com apenas magreza no IMC.

O total de crianças acompanhadas no período foi de 101 e o trabalho está sendo continuado, porém, limitado à Unidade Básica de Saúde. Os pacientes com grandes alterações são encaminhados para pediatra do município para avaliação especializada e conduta.

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil é um dos programas da Atenção Básica de Saúde. Atividades que devem ser dada mais atenção, pois causam maior impacto para a população<sup>3,25, 30</sup>.

Para este trabalho ser eficaz não adianta apenas instalar o programa e sim continuação do mesmo ao longo do tempo. Criando vínculo com a comunidade e a equipe. E o trabalho em equipe é um dos pré-requisitos para um trabalho ser efetuado, continuado e aperfeiçoado. Sem uma equipe unida e disposta não se pode causar mudanças que precisamos na comunidade para uma melhor saúde para a população. Ter diálogo com os agentes da comunidade e saúde, enfermeiro e técnico de enfermagem faz parte do processo de fortalecimento da atenção básica e necessário. Por vezes há maior necessidade de comunicação entre os profissionais de saúde como também autonomia para realização das atividades.<sup>22,31, 41</sup>.

O trabalho foi desenvolvido na escola, consultório médico e de enfermagem, com a comunidade, não centrado na doença, contribuindo para participação ativa dos profissionais de saúde, da escola e englobando a família. Teve cunho educacional, preventivo além do curativo.<sup>2,14, 31</sup>.

É importante somar saberes, ativando o raciocínio crítico e reflexivo a partir do dialogo e problematização, tendo como centro as necessidades apresentadas pelo usuário<sup>13, 17, 22</sup>.





As atividades foram focadas no método de ensino que trabalhe de maneira individual como coletiva, contemplando o ambiente socioeconômico, cultural e ambiental que o cerca. A interação entre os sujeitos nos diferentes ambientes de atuação da equipe, intra e extramuros da Unidade de Saúde, de uma maneira interdisciplinar, contemplando o saber popular e das potencialidades do território de atuação das equipes, um método que não julgue e não imponha, mas sim compreenda e aceite, o acolha para que suas dúvidas mais simples possam ser resolvidas<sup>2,3,4,6,10,12,13, 17</sup>.

A política admirativa atual ainda é marcada pelo cunho curativo e atendimento. Mas é necessário mudar tanto a política quanto a comunidade, para que o modelo possa ser reorganizado e enfatizar a importância das atividades preventivas e extramuros. É necessária a união dos usuários e gestores na busca por integralidade e qualidade no atendimento<sup>12,30,41</sup>.

Houve dificuldade na implantação do programa por requerer um tempo de consulta maior, para podermos trabalhar o necessário com a família e o tempo de consulta não se pode ser cronometrado, pois é necessária avaliação do paciente, da sua família e seu ambiente de maneira complexa e ampliada. A equipe precisa de autonomia para desenvolvimento das atividades. Para que possam fazer identificação do problema, discussão, métodos para resolução, atuação e avaliação da atividade desenvolvida. Assim, poder aprimorar sempre as atividades.<sup>1,22,34,41</sup>

O grande impacto deste trabalho foi o contato mais próximo e interação com a comunidade. O programa de crescimento e desenvolvimento busca o acolhimento da família, mãe, pai e filhos. Para que possamos trabalhar em equipe e desvendar os mais profundos segredos, atuar com empatia de maneira humana e não ditatorial, sendo flexível, perguntando ao paciente o que ele prefere, quando há escolhas. Trabalhar com os problemas mais comuns, centrado no diálogo com coparticipação dos cuidadores, com troca de experiência.<sup>6,12,14,13,25,35</sup>

Há necessidade de orientações para os pais sobre os gráficos, o significado e importância para um bom impacto em saúde. Trabalhar com os problemas familiares, retirar dúvidas, atuação nos dogmas da comunidade, orientar alterações fisiológicas e patológicas. Estimular a comunidade para o acompanhamento da criança sadia para detecção precoce de patologias ou fatores de risco, assim,



tratamento precoce e prevenção em busca de melhorar o prognóstico. Sem deixar de avaliar a criança em seu contexto familiar, psíquico, ambiental e cultural, desta maneira desenvolve-se a base da promoção da saúde e pode melhorar a relação com a família<sup>3,13,25, 30</sup>.

A maioria das consultas ainda é centrada nas queixas, mas atuando com ACS, em equipe, atividades de divulgação do projeto o número de pacientes que procuraram o serviço apenas para o acompanhamento aumentou<sup>8, 25, 30, 41</sup>.

Se lembrarmos de que nossas crianças serão nosso futuro, observa-se que economicamente e politicamente também é importante investir nessa população, assim como os índices de países desenvolvidos, mostram que índices de mortalidade infantil são baixos. O acompanhamento dessas crianças serve para termos uma relação médico paciente adequado, conhecer a população e atuar de maneira preventiva. O estado nutricional é um indicador de saúde da qualidade de vida da população, sendo importante acompanhar a evolução em termos de desenvolvimento e saúde. São indicadores sensíveis do estado de saúde da criança. Crianças são grupos considerados mais vulneráveis<sup>8,6</sup>.

Há evidência intensa de que déficits de crescimento na infância estão associados a maior mortalidade, excessos de doenças infecciosas, prejuízo para o desenvolvimento psicomotor, menor aproveitamento escolar e menor capacidade reprodutiva na vida adulta<sup>3,30</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Devemos fortalecer as atividades de atenção básica para podermos atuar não somente no presente e sim no futuro, por meio da prevenção. Evitando sequelas e gastos desnecessários.



Que a equipe tenha autonomia para a realização das atividades necessárias, por meio da detecção do problema, avaliação dos indicadores de saúde, discussão em equipe para formulação de estratégia de intervenção, aplicação do projeto, avaliação e reavaliação dos resultados. Atuar junto à comunidade e de uma maneira harmoniosa e complementar, permitindo que a comunidade participe e seja valorizado também o saber popular.

As atividades extramuros são fundamentais e deve ser revisto o sistema atual de atendimento livre demanda, não deveríamos desvalorizar as demais formas de trabalho.

Por fim, que a equipe gestora possa entender quão valioso e necessário é o trabalho extramuro e que em um momento oportuno possamos dar continuidade ao trabalho educativo dentro da escola.

## REFERÊNCIAS

- 1) DEL CIAMPO, L.A.; RICCO, R.G; DANELUZZI, J.C.; DEL CIAMPO, I.R.L.; FERRAZ, I.S.; ALMEIDA, C.A.N. O Programa de Saúde da Família e a Puericultura. Ciência e Saúde Coletiva, 2006. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v11n3/30988.pdf>>. Acesso em: 02/09/2014.



- 2) MONTEIRO, F.P.M.; CAETANO, J.Á.; ARAUJO, T.L. Enfermagem na Saúde da Criança: Estudo Bibliográfico Acerca da Avaliação Nutricional. Rio de Janeiro: Abril, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452010000200027](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000200027). Acesso em: 04/09/2014.
- 3) GAUTERIO, D.P.; IRALA, D.A.; CEZAR-VAZ, M.R. Puericultura em Enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano. Revista Brasileira de Enfermagem<sup>1</sup> 2012 maio-jun; 65(3): 508-13.
- 4) SANDRÉ-PEREIRA, G.; COLARES, L.G.T.; DO CARMO, M.G.T.; SOARES, E.A. Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. Cad. Saúde Pública 2000 abril-jun.; 16(2):457-466.
- 5) ASSIS, W.D.; COLLET, N.; REICHERT, A.P.S.; SÁ, L.D. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. Rev. Bras. Enferm.<sup>1</sup> 2011 janeiro-fev.; 64(1):38-46.
- 6) VITOLO, M.R.; GAMA, C.M.; CAMPAGNOLO, P.D.B. Frequência de utilização do serviço público de puericultura e fatores associados. J. Pediatr. 2010; 86(1):80-84.
- 7) MARTINS, A.P.V. “Vamos criar seu filho”: os médicos puericultores e a pedagogia materna no século XX. História, Ciência e Saúde 2008 janeiro-mar.; 15(1):135-154.
- 8) FROTA, M.A.; PORDEUS, A.M.J.; FORTE, L.B.; VIEIRA, L.J.E.S. Acompanhamento antropométrico de crianças: o ideal e o realizado. Revista Baiana de Saúde<sup>1</sup> 2007 julho-dez.; 31(2):212-222.
- 9) CARDOSO, L.O.; VICENTE, A.S.T.; DAMIÃO, J.J.; RITO, R.V.V.F. Impacto da implementação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação nas prevalências de aleitamento materno e nos motivos de consulta em uma unidade básica de saúde. J. Pediatr. 2008; 84(2):147-153.
- 10) SOUZA, F.G.M.; ERDMANN, A.L. Qualificando o cuidado à criança na Atenção Primária de Saúde. Rev. Bras. Enferm. 2012 set.-out.; 65(5):795-802.
- 11) CARNEIRO, V.G.; A puericultura realizada pelo enfermeiro: a importância na estratégia saúde da família. Corinto, Minas Gerais; 2010. Especialização [Atenção Básica em Saúde da Família] – Universidade Federal de Minas Gerais.
- 12) MONTEIRO, A.I.; MACEDO, I.P.; SANTOS, A.D.B.; ARAÚJO, W.M. A enfermagem e o fazer coletivo: acompanhando o crescimento e o desenvolvimento da criança. Rev. Rene. 2011 jan.-mar.; 12(1):73-80.



- 13) SANTIAGO, L.M.; RODRIGUES, M.T.P.; OLIVEIRA JUNIOR, A.D.; MOREIRA, T.M.M. Implantação do Programa de Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação em equipe da Estratégia Saúde da Família. Rev. Bras. Enferm. 2012 nov.-dez.; 65(6):1026-9.
- 14) MACIEL, E.L.N.; OLIVERIA, C.B.; FRECHIANI, J.M.; SALES, C.M.M.; BROTTTO, L.D.A.; ARAÚJO, M.D. Projeto Aprendendo Saúde na Escola: a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinantes da saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória, Espírito Santo. Ciência de Saúde Coletiva 2010; 15(2):389-396.
- 15) \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. 1. Ed. Brasília, 2012. (Caderno de Atenção Básica, n. 33)
- 16) STOTZ, Eduardo Navarro. Enfoques sobre educação e saúde. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993, 11-22. [http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/uploads/documentos-pessoais/documento-pessoal\\_10993.pdf](http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/uploads/documentos-pessoais/documento-pessoal_10993.pdf).
- 17) MACHADO, A. G.M. & Wanderley, L. C. S. Educação em Saúde, 2012-02-27. Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. Disponível em: [http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade09/unidade09.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade09/unidade09.pdf)
- 18) VASCONCELOS, M. et al. Módulo 4: práticas pedagógicas em atenção básica a saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. Belo Horizonte: Editora UFMG – Nescon UFMG, 2009.70p.
- 19) OLIVEIRA, L. M. P.; LEITE, M. T. M. Concepções Pedagógicas. Módulo Pedagógico. Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância. UMA-SUS UNIFESP, 2011.
- 20) FREIRE, Paulo. Pedagogia do Oprimido. 6 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.
- 21) RASIA, I.C.R.B.; ALBERNAZ, E. Atenção pré-natal na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Ver. Bras. Matern. Infant. 2008, out.-dez.; 8(4):401-410.
- 22) FELICIANO, K.V.O.; KOVACS, M.H.; COSTA, I.E.R.; OLIVEIRA, M.G.; ARAÚJO, A.M.S. Avaliação continuada da educação permanente na atenção à criança na estratégia saúde da família. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2008 jan./mar.; 8(1):45-53.
- 23) STARFIELD B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco; 2002.



- 24) Candeias NMF. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Rev. Saúde Pública* 1997; 31 (2):209-13. doi: 10.1590/S0034-89101997000200016.
- 25) NOVACZYK, A.B.; DIAS, N.S.; GAÍVA, M.A.M.; Atenção à saúde da criança na rede básica: análise de dissertações e teses de enfermagem. *Rev. Eletr. Enf.* 2008; 10(04):1124-37. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a25.htm>. Acessado em: 23/10/2014.
- 26) \_\_\_\_\_. Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária Atenção à saúde da criança de 0 a 12 anos / organização de Maria Lucia Medeiros Lenz, Rui Flores. – Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2009. 200 p.: il.
- 27). Especialização em saúde da família – fundamentação teórica: Puericultura. Caso complexo 1 Danrley – UMA-SUS, Universidade Aberta do Sus. Disponível em: [http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/casos\\_complexos/Danrley/Complexo\\_01\\_Danrley\\_Puericultura.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/casos_complexos/Danrley/Complexo_01_Danrley_Puericultura.pdf)
- 28) LIMA, C. C. de; COTTA, R. M. M.; CAVALCANTE, A. A. M.; MARTINS P. C. Avaliação da assistência materno-infantil prestada por uma equipe rural do programa saúde da família; *Esc Anna Nery R Enferm* 2007 set; 11 (3): 452 - 8.
- 29) \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil, Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- 30) \_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Atenção à criança gerência de assistência. Compromisso com a assistência integral à saúde da criança e adolescente. Belo Horizonte, 2004
- 31) CESAR G. Victora, *et al.* Estudo longitudinal da população materno-infantil da região urbana do Sul do Brasil, 1993: aspectos metodológicos e resultados preliminares. *Rev. Saúde Pública*, 30 (1): 34-45, 1996.
- 32) VIEIRA V, FERNANDES C, DEMITTO M, BERCINI L, SCOCHI M, MARCON S. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. *Cogitareenferm.* 2012;17(2):119-25.
- 33) PICCINI, R.X.; FACCHINI, L.A.; TOMASI, E.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, D.S.; SIQUEIRA, F.V.; RODRIGUES, M.A.; PANIZ, V.V.; TEIXEIRA, V. A. Efetividade da atenção pré-natal e de puericultura em unidades básicas de saúde do Sul e do Nordeste do Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infanti.* 2007 jan.-mar.; 7(1):75-82.



- 34) Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária Educação em Saúde: Proposta de Atenção Interdisciplinar na Área Materno-Infantil; 2004 set. 12-15; (Belo Horizonte, Brasil) Universidade Regional de Blumenau – FURB (2004)
- 35) LIMA, C.C.; CAVALCANTE, A.A.M.; COTTA, R.M.M; MARTINS, P.C. Avaliação da assistência materno-infantil prestada por uma equipe rural do programa saúde da família. Esc. Anna Nery R. Enferm. 2007 set.; 11(3): 452-8.
- 36) CARNEIRO, V. G. A Puericultura Realizada pelo Enfermeiro: importância na estratégia saúde da família; Corinto/Minas Gerais, 2010; Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2607.pdf>
- 37) Especialização em saúde da família – fundamentação teórica: Puericultura. Caso complexo 1 Danrley – UMA-SUS, Universidade Aberta do Sus. Disponível em: [http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/casos\\_complexos/Danrley/Complexo\\_01\\_Danrley\\_Puericultura.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/casos_complexos/Danrley/Complexo_01_Danrley_Puericultura.pdf)
- 38) FERNANDES, M.C.P.; BACKES, V.M.S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. Rev. Bras. Enferm. 2010 jul.-ago.; 63(4):567-73.
- 39) GADOTTI, M. Qualidade na educação: uma nova abordagem. [online] Congresso de Educação Básica: Qualidade na Aprendizagem; 2013 [capturado 30 out. 2014]; Florianópolis. Disponível em: [http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/14\\_02\\_2013\\_16.22.16.85d3681692786726aa2c7daa4389040f.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/14_02_2013_16.22.16.85d3681692786726aa2c7daa4389040f.pdf)
- 40) SILVA, J.L.L. Educação em Saúde e Promoção da Saúde: a caminhada dupla para a qualidade de vida do cliente. Informe-se em promoção da saúde 2005 jul.-dez.; (1):3. Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/informe>>. Acessado em: 31/10/2014.
- 41) CAMPOS, R.M.C.; RIBEIRO, C.A.; SILVA, C.V.; SAPAROLLI, E.C.L. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde