

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

SIMONE VIEIRA FERRAZ

**BAIXA ADESÃO ÀS CONSULTAS DE PUERICULTURA EM UMA UNIDADE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DO INTERIOR DE ALAGOAS**

Maceió

2020

SIMONE VIEIRA FERRAZ

**BAIXA ADESÃO ÀS CONSULTAS DE PUERICULTURA EM UMA UNIDADE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DO INTERIOR DE ALAGOAS**

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.

Orientador: Professora Mestra Viviane Vanessa Rodrigues da Silva Santana Lima

**Maceió
2020**

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

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

F381b Ferraz, Simone Vieira.
Baixa adesão às consultas de puericultura em uma Unidade de Saúde da Família no interior de Alagoas / Simone Vieira Ferraz. – 2021.
37 f.

Orientadora: Viviane Andressa Rodrigues da Silva Santana Lima.
Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 35-37.

1. Cuidado da criança. 2. Estratégia Saúde da Família. 3. Saúde da criança. I. Título.

CDU: 614: 613.95

Folha de Aprovação

AUTOR: SIMONE VIEIRA FERRAZ

BAIXA ADESÃO ÀS CONSULTAS DE PUERICULTURA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO INTERIOR DE ALAGOAS

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 24 de fevereiro de 2021.

*Viviane Vanessa R. da Silva
Santana Lima*

Profª Mestre Viviane Vanessa Rodrigues da Silva Santana Lima, Universidade Federal de Alagoas (Orientadora)

Examinador/a:

Ana Carolina Santana Vieira

Profª Doutora Ana Carolina Santana Vieira, Universidade Federal de Alagoas (Examinadora)

Aprovado em Maceió, em 24 de fevereiro de 2021

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por sua onipresença em minhas escolhas, me orientando e mostrando que sou capaz. Sou grata a Deus por todas as conquistas que realizei e por guiar meu caminho durante a realização deste trabalho.

À minha orientadora Viviane por toda dedicação, incentivo e paciência que tornaram possível a conclusão desta nova etapa em minha vida.

Ao meu esposo Henrique, que também é meu colega de profissão, por todo amor, ajuda, incentivo tranquilidade durante todo esse período de estudos.

À minha mãe e irmã pelo incentivo, amor e por estarem sempre presentes em minha vida. Ao meu pai, que onde estiver, tenho certeza que terá orgulho do que me tornei.

Agradecimentos especiais aos colegas e amigos, pelo apoio emocional, em especial a minha amiga Moniza por estarmos juntas em mais uma missão.

À todo corpo docente que foi crucial para o desenvolvimento desta pesquisa.

Enfim, a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

*Quando vejo uma criança, ela inspira-me dois
sentimentos:
ternura, pelo que é,
e respeito pelo que pode vir a ser.*

Louis Pasteur

RESUMO

O crescimento e desenvolvimento infantil são processos essenciais na vida humana e necessitam acontecer de forma adequada pois, interferem diretamente na fase adulta. Assim, a puericultura é uma assistência fundamental e multidisciplinar para acompanhar integralmente a saúde das crianças de modo a garantir uma melhor qualidade de vida para estas. Esse estudo teve com o objetivo apresentar um projeto de intervenção para a melhoria da adesão dos pais/responsáveis às consultas de puericultura em uma Unidade de Saúde da Família (USF) urbana do interior de Alagoas. Como metodologia foi realizado um levantamento bibliográfico sobre puericultura e posteriormente um Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados. Foi observado que os pais/responsáveis tem resistência em comparecer com a criança saudável para a consulta e que há deficiência nas atividades educativas tanto com a equipe, quanto com os pais/responsáveis sobre o tema, além da falta de um cronograma previo de atendimento que considere a alta demanda espontânea. Observou-se também problemas de infraestrutura na unidade que podem prejudicar a reorganização da assistência. O resultado esperado é melhorar a adesão às consultas de puericultura, produzindo impacto positivo à saúde das crianças que são atendidas na USF, assim como na de seus familiares. Conseqüentemente a isso, espera-se uma evolução dos indicadores da unidade e do município.

Palavras-chave: Puericultura. Estratégia da Saúde da Família. Saúde da criança.

ABSTRACT

Child growth and development are essential processes in human life and need to happen properly because they directly interfere in adulthood. Thus, childcare is a fundamental and multidisciplinary assistance to fully monitor children's health in order to guarantee a better quality of life for them. This study aimed at present an intervention project to improve the accession of parents / guardians to childcare appointments in an Urban Family Health Unit (FHU) in the inland of Alagoas. As a methodology, a bibliographic survey on childcare was carried out and subsequently a Situational Strategic Planning to quickly estimate the problems found. It was observed that the parents/guardians are reticent to bring the healthy child for the medical appointment and that there is a deficiency in educational activities both with the FHU team and with the parents/guardians about the topic, in addition to the lack of a previous schedule of care that consider spontaneous high demand. Infrastructure problems were also observed in the unit, which can hinder the reorganization of assistance. The expected result is to improve adherence to childcare consultations, having a positive impact on the health of children who are treated at the FHU, as well their families. Consequently, it is expected that the indicators for the unit and the city will evolve.

Keywords: Childcare. Family Health Strategy. Child health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Salgada, Unidade Básica de Saúde Salgada, município de Palmeira dos Índios, estado de Alagoas.....	20
Tabela 2. Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Baixa adesão à puericultura”, no território sob responsabilidade da ESF Salgada, bairro Vila Maria, município de Palmeira dos Índios, estado de Alagoas.....	30
Tabela 3. Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Baixa adesão à puericultura”, no território sob responsabilidade da ESF Salgada, bairro Vila Maria, município de Palmeira dos Índios, estado de Alagoas.....	31
Tabela 4. Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Baixa adesão à puericultura”, no território sob responsabilidade da ESF Salgada, bairro Vila Maria, município de Palmeira dos Índios, estado de Alagoas.....	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF – Estratégia de Saúde da Família
PSESP - Fundação Serviços de Saúde Pública
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INAMS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PHPN - Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
PIB – Produto Interno Bruto
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PNAISC - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PSF – Programa Saúde da Família
RAS – Redes de Atenção a Saúde
RSB - Reforma Sanitária Brasileira
SAMU – Serviço Móvel de Urgência
SNC - Sistema Nervoso Central
SUS – Sistema Único de Saúde
UCI- Unidade de Cuidados Intermediários
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
UTI – Unidade de Terapia Intensiva
USF – Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Aspectos gerais do município	15
1.2 O sistema municipal de saúde	16
1.3 Aspectos da comunidade	16
1.4 A Unidade Básica de Saúde Salgada	17
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Salgada	18
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Salgada	18
1.7 O dia a dia da equipe Salgada	19
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	19
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	20
2 JUSTIFICATIVA	21
3 OBJETIVOS	22
3.1 Objetivo geral	22
3.2 Objetivos específicos	22
4 METODOLOGIA	23
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	24
5.1 A Atenção Básica no Brasil	24
5.2 Atenção à Saúde da Criança	25
5.3 A importância da Puericultura	26
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	29
6.1 Descrição do problema selecionado	29
6.2 Explicação do problema	29
6.3 Seleção dos nós críticos	29
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos, viabilidade e gestão	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

Conforme a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB (2017), a atenção básica é a porta de entrada preferencial e que se conecta com todas as Redes de Atenção à Saúde (RAS), sendo formada por um conjunto de ações individuais, coletivas e familiares desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar.

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017, art. 2º).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) se apresenta como uma estratégia adotada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de promoção da qualidade de vida da população a qual assiste, assim como a formação de vínculo com esta, uma vez que o acompanhamento é realizado desde o nascimento até a velhice (BRASIL, 2020a).

Entretanto, é prioritariamente durante a infância que o indivíduo necessita de uma atenção integral e especializada, uma vez que já nesta fase, o desenvolvimento de suas potencialidades humanas se inicia, então, proporcionar um crescimento e desenvolvimento com qualidade significa atender às necessidades biopsicossociais do indivíduo em toda a sua infância (ALVES; SCHERRER; SANTOS, 2018; BRASIL, 2012).

Brasil (2012) ainda corrobora afirmando que,

A criança deve atravessar cada estágio segundo uma sequência regular, ou seja, os estágios de desenvolvimento cognitivo são sequenciais. Se a criança não for estimulada ou motivada no devido momento, ela não conseguirá superar o atraso do seu desenvolvimento. Afinal, o desenvolvimento infantil se dá à medida que a criança vai crescendo e vai se desenvolvendo de acordo com os meios onde vive e os estímulos deles recebido (BRASIL, 2012, p. 122).

Segundo Brasil (2012), alterações graves em adultos podem ser consequência de distúrbios ocasionados na infância e orienta que as avaliações do desenvolvimento infantil devem ser norteadas também pelas opiniões dos pais e da escola.

O crescimento e desenvolvimento infantil são indicadores importantes de qualidade de vida de uma população (ALVES; SCHERRER; SANTOS, 2018). Deste

modo, a puericultura se insere como uma estratégia de promoção, prevenção a saúde e acompanhamento integral e multidisciplinar não só à criança, como também à sua família, devendo ser realizada através da consulta de enfermagem, consulta médica, consulta odontológica, visitas domiciliares e atividades educativas.

Segundo Olivier (1998) a puericultura se caracteriza como um ramo da Pediatria que é voltada para o acompanhamento do indivíduo ainda em desenvolvimento e reforça a importância de que tais cuidados sejam iniciados já durante o período anterior à concepção a fim de garantir a identificação precoce de casos graves que possam comprometer o desenvolvimento da criança.

A fim de proporcionar qualidade de vida e bem-estar na gestação, pós-parto e desenvolvimento da criança, foi criada, através da Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011, a estratégia Rede Cegonha pelo governo federal, objetivando, através da qualificação das equipes e melhoria dos serviços de saúde, a diminuição da mortalidade materna e infantil, sendo garantida a atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses com qualidade e resolutividade (BRASIL 2020b).

A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudável, denominada Rede Cegonha (BRASIL, 2011, art. 1º).

A puericultura é uma estratégia de baixa complexidade tecnológica e de grande impacto na prevenção da morbimortalidade infantil, uma vez que através dela é possível realizar não só o acompanhamento horizontal da criança, com um número mínimo de consultas mas também realizar o controle de doenças prevalentes, acompanhar o histórico de imunizações, estimular o aleitamento materno e alimentação saudável, além da detecção precoce de distúrbios que podem ser modificados, gerando mais qualidade de vida. Porém, é necessário a colaboração e o esforço da equipe multidisciplinar e da gestão, pois é necessário o suporte adequado para o acompanhamento da criança, e principalmente da família a qual a ela pertence (ALVES; SCHERRER; SANTOS, 2018).

A Unidade de Saúde da Família (USF) Salgada está situada na cidade de Palmeira dos Índios, interior de Alagoas. Desde 2018, é possível observar a deficiência na continuidade do acompanhamento das crianças, sendo um problema recorrente e pertinente. Tal fato, pode estar relacionado a alguns fatores específicos

da unidade como, falta de dia fixo para agendamento das crianças, grande demanda espontânea e poucas atividades educativas relacionadas ao tema. Além disso, há aspectos mais gerais que também interferem no acompanhamento adequado das crianças como, a resistência dos pais ou responsáveis em comparecer à consulta com a criança saudável, a estrutura precária da unidade e a ausência de uma sistematização da assistência para esse grupo, assim como pela inexistência de protocolos clínicos no município.

Portanto, ciente da importância de uma assistência integral e multidisciplinar ao crescimento e desenvolvimento das crianças, pretende-se buscar na literatura estratégias para contribuir na elaboração de um plano de intervenção direcionado para a realidade da assistência às crianças da USF Salgada. Tais atividades visam um atendimento contínuo e efetivo para aprimorar a assistência à criança e dessa forma, contribuir para a melhoria da atenção à saúde, podendo ser aplicada à outras equipes de saúde.

1.1 Aspectos gerais do município

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2020), Palmeira dos Índios possui aproximadamente 73.337 habitantes, foi emancipada há 130 anos, possui aproximadamente 460.610 km² de área. É a quarta maior cidade do estado de Alagoas, localizando-se na região Agreste do Estado, além disso está situada a cerca de 136 km da capital, Maceió. Apresentando em 2018 um Produto Interno Bruto (PIB) de R\$ 829.227,56 (IBGE), a cidade possui um comércio local relativamente desenvolvido e desempenha também atividade de pecuária e agricultura, sendo principalmente uma grande produtora de leite, pois conta com várias indústrias de laticínios e de transformação e da cana-de-açúcar. Também é relevante a exploração da madeira e do subsolo, que apresenta jazidas de cal, mármore, ferro e cristal de rocha (Prefeitura Municipal de Palmeira dos Índios, 2020).

Com relação à infraestrutura, o município ainda se encontra abaixo da média brasileira com um total de 20.429 domicílios particulares permanentes, dos quais 15.297 são atendidos pelo serviço de abastecimento de água ligado à rede geral; 1.209 têm banheiro de uso exclusivo do domicílio e esgotamento sanitário ligado à rede geral de esgoto ou pluvial; e 14.126 contam com algum tipo de coleta de lixo.

Já o serviço de energia elétrica está praticamente universalizado na cidade (UFAL, 2012).

Palmeira dos Índios ainda conta com a atividade de turismo com destaque para o Museu Xucurus, Cristo do Goiti, Mata da Cafurna, Catedral Diocesana, Cachoeira de Antônio Vitorino, Casa Museu Graciliano Ramos e Biblioteca Graciliano Ramos, esses últimos em homenagem ao escritor Graciliano Ramos de Oliveira, que foi prefeito de Palmeira dos Índios de 1928 a 1930. Além disso, os palmeirenses contam com manifestações culturais diversas, relacionadas com a cultura indígena, com a cultura negra e com as festas religiosas tradicionais. O município abriga ainda dois pontos de cultura e um grande número de grupos folclóricos (Prefeitura Municipal de Palmeira dos Índios, 2020).

1.2 O sistema municipal de saúde

De acordo com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o município de Palmeira dos Índios possui 87 estabelecimentos de saúde cadastrados (públicos e privados), com predomínio da Atenção Primária, na qual há 22 equipes de Saúde da Família. Possui um Hospital particular conveniado ao SUS, que em 2020 voltou a ser uma das referências para urgências juntamente com a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), no hospital também são realizadas cirurgias e internações, além de dividir espaço com a maternidade de baixo risco, que é a referência do município para partos naturais e cesáreas. A cidade possui ainda um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do tipo II, um CAPS Álcool e Drogas, um Centro de Especialidades, uma Farmácia Central, um laboratório municipal, uma Unidade de Atenção Indígena e uma unidade de Serviço Móvel de Urgência (SAMU). Palmeira dos Índios conta ainda com três unidades de saúde da família com horário estendido (07h – 20h), sendo distribuídas estrategicamente no território para dar suporte às comunidades e diminuir a demanda da UPA e hospital.

1.3 Aspectos da comunidade

De acordo com o relatório consolidado do e-SUS, a USF Salgada é uma comunidade de aproximadamente 3325 indivíduos (produção de setembro/2020), localizada na periferia de Palmeira dos Índios. Há um grande número de pessoas desempregadas ou em subempregos. Os que estão empregados, geralmente vivem

do comércio e prestação de serviços. Juntamente com a população do bairro Salgada, há ainda uma parte do bairro Vila Maria e da zona Rural. O saneamento básico é precário, há diversas ruas que não são pavimentadas ou asfaltadas, permitindo o escoamento de esgoto a céu aberto, em contrapartida, a coleta de lixo ocorre semanalmente.

Ainda há famílias vivendo em péssimas condições de vida e que dependem exclusivamente de programas sociais do governo. A comunidade conta com uma escola da rede pública municipal, que funciona nos três horários, abrangendo o ensino fundamental e médio, assim, a maior parte das crianças, adolescentes e adultos estão matriculadas nesta unidade, porém na comunidade há ainda uma escola particular de ensino básico. A USF Salgada, possui uma única equipe de saúde e uma equipe de saúde bucal. Além disso, a UPA do município fica localizada na comunidade, facilitando o acesso ao serviço, entretanto, não há transporte público disponível.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Salgada

A Unidade Básica de Saúde da Equipe Salgada funciona em uma casa alugada e adaptada, considerada pequena para a demanda populacional que atende. A recepção é pequena e conta apenas com dois bancos e balcão de cimento e cerâmica, sendo utilizada a área da farmácia como almoxarifado (para guarda dos prontuários) e marcação de consultas. Este ambiente é apertado, estreito e não há ar condicionado.

O acesso aos consultórios é dificultado por uma escada de três degraus e uma porta, que separa outra recepção onde há mais um banco de cimento e três longarinas dispostas uma em frente a outra. Já foi solicitada a modificação dos degraus para uma rampa a fim de melhorar o acesso de pacientes idosos ou com algum tipo de dificuldade para deambular ou com alguma deficiência, porém até o momento nada foi feito.

O consultório do profissional médico é pequeno, possui ar condicionado, um birô, uma maca e um biombo. O consultório de enfermagem também é pequeno, porém possui um banheiro pequeno, uma maca ginecológica, um birô, uma mesa auxiliar de metal e um armário.

Não há uma sala exclusiva para procedimentos como citologia, curativos e retiradas de pontos, sendo realizados tais procedimentos no consultório médico ou de enfermagem.

O consultório odontológico é pequeno, principalmente para a disposição do maquinário necessário para o atendimento, além disso, encontra-se, no momento, com o ar condicionado sem funcionar.

A sala de vacina é adaptada onde antes funcionava a cozinha da casa. É um ambiente pequeno, o que não colabora para a fluidez do atendimento. Possui um armário, um birô, uma geladeira exclusiva para as vacinas, uma pia e um ar condicionado.

Nos fundos da casa, há dois banheiros e uma pequena sala, onde são guardados os materiais de limpeza.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Salgada

A equipe é composta por uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, um profissional médico, um odontólogo, uma auxiliar de consultório dentário, três agentes administrativos, uma funcionária para serviços gerais e oito Agentes Comunitários de Saúde efetivos.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Salgada

O horário de funcionamento da USF Salgada, desde 2019, é de 07h às 13h, assim como as demais equipes da zona urbana e da zona rural. Entretanto antes desse período, funcionava durante os dois horários, sendo modificado após um acordo do município com o Ministério Público para contenção de gastos. Os dias de atendimento da enfermagem e vacinação são de segunda à quinta, enquanto do profissional médico e odontólogo, de terça à sexta-feira, pois há um dia para planejamento de cada profissional.

De segunda a sexta há entrega de medicações, marcação de exames e consultas e realização de procedimentos. Semanalmente é disponibilizado transporte para realização de visitas domiciliares e mensalmente há o grupo de gestantes. A reunião com toda equipe para planejamento e articulação das ações ocorre uma vez ao mês, bem como realização da produção mensal, onde são coletados os dados dos ACS para envio à secretaria municipal.

1.7 O dia a dia da equipe Salgada

Na USF são desenvolvidos atendimentos de demanda espontânea e agendada como, puericultura, pré-natal, planejamento familiar, urgências e emergências e atendimento a programas como HIPERDIA e saúde bucal.

São realizadas visitas uma vez por semana, devido à dificuldade de disponibilidade de carro. No momento, há apenas um grupo que é feito uma vez ao mês, o grupo de gestantes. Diariamente são realizadas salas de espera pela enfermeira e/ou dentista. Na USF Salgada também há a realização de vacinação, pré-consulta e procedimentos como, retirada de pontos, curativos, sondagens vesicais de demora e alívio, além de sondagem nasogástrica e citologias. Há entrega de medicamentos e marcação de consultas e exames.

O planejamento das ações ocorre uma vez ao mês com toda equipe e extraordinariamente mais de uma vez ao mês. Durante essas reuniões são discutidos os processos de trabalho, experiências exitosas e situações-problema diante da realidade a qual a equipe está inserida. Para avaliação, não é utilizado instrumento, mas durante às reuniões há espaço para que todos da equipe possam participar, expondo suas opiniões e ideias, além disso, há a discussão dos indicadores de cada mês.

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

Após reunião com a equipe, foram elencados os principais problemas abaixo:

- 1 USF com estrutura inadequada;
- 2 Baixa adesão de idosos a atividades em grupo;
- 3 Resistência ao comparecimento para consultas de puericultura;
- 4 Falta de saneamento básico;
- 5 Alto índice de hipertensos e diabéticos;
- 6 Desemprego;
- 7 Práticas sexuais desprotegidas;
- 8 Hábitos de vida e alimentação inadequados;
- 9 Dificuldade de acesso aos serviços de saúde;

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

Tabela 1. Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Salgada, Unidade Básica de Saúde Salgada, município de Palmeira dos Índios, estado de Alagoas

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
USF com estrutura inadequada	Alta	9	Fora	2
Baixa adesão de idosos a grupos	Alta	5	Parcial	4
Baixa adesão à puericultura	Alta	9	Parcial	1
Alto índice de hipertensos e diabéticos	Alta	7	Parcial	3

Fonte: dados do acervo pessoal do autor

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Considerando os dados obtidos por informações coletadas pelos ACS durante as visitas domiciliares, juntamente com dados fornecidos durante o atendimento, realização de procedimentos e notificações de agravos pelos profissionais de saúde da USF e que são colocados no banco de dados do e-SUS, a USF Salgada, até março 2020, possuía um total de 53 crianças menores de dois anos de idade, sendo que menos da metade dessas, possui o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, conforme orienta o Caderno de Atenção Básica nº 33 do Ministério da Saúde que atribui um cronograma de consultas de puericultura para essas crianças (ao nascer, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês, 12º mês, 18º mês e 24º mês, assim como consultas anuais a partir do 24º mês de vida da criança).

Durante a infância, a interação com a família e sociedade contribui para o desenvolvimento biopsicossocial da criança, assim, esta desenvolve a criação de vínculo com as pessoas com as quais ela interage de maneira privilegiada, o que irá interferir nas condutas, sentimentos e representações mentais da mesma. Deste modo, o desenvolvimento infantil sempre é mediado por outras pessoas, dentre elas, os profissionais da saúde que precisam estar em acompanhamento integral. É importante considerar também que a fase da infância é o período onde se inicia grande parte das potencialidades humanas e que alterações que ocorrem nesse período, podem acarretar em distúrbios na vida adulta que irão interferir na família e comunidade (BRASIL, 2012).

Desta forma, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança visa a promoção e prevenção da sua saúde, assim como a detecção precoce de distúrbios modificáveis que possam interferir na sua vida adulta. Tais ações acontecem por meio do acompanhamento integral da criança, bem como, através de ações educativas com os pais e cuidadores. Portanto, considerando a baixa adesão à rotina de puericultura na USF Salgada, faz-se necessário traçar um plano de ação com estratégias voltadas para a realidade da unidade com vistas a melhorar o acompanhamento multidisciplinar e integral das crianças.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apresentar um projeto de intervenção para a melhoria da adesão dos pais/responsáveis às consultas de puericultura na comunidade atendida pela Equipe Salgada, em Palmeira dos Índios, Alagoas.

3.2 Objetivos específicos

1. Propor um processo de educação em saúde aos pais e/ou responsáveis, desde o período pré-natal, sobre a importância das consultas puerperais para o crescimento e desenvolvimento infantil.
2. Criar um modelo de agendamento fixo para as consultas de puericultura a fim de realizar o acompanhamento infantil conforme orienta o Ministério da Saúde;

4 METODOLOGIA

Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações, de acordo com: CAMPOS; FARIA; SANTOS (2018).

Para revisão bibliográfica, foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde do Nescon, bem como documentos do Ministério da Saúde e outras fontes de busca no período de abril de 2020 à janeiro de 2021.

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso** (CORRÊA.; VASCONCELOS; SOUZA, 2017).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 A Atenção Básica no Brasil

Antes da criação do artigo 196 da Constituição Federal de 1988 e posteriormente da criação do SUS pela lei 8.080/1990, as ações de promoção à saúde governamentais eram mais gerais e voltadas principalmente para campanhas de vacinação e controle de endemias. Na assistência, havia apenas alguns hospitais especializados em psiquiatria e tuberculose, além da Fundação de Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP) que era voltada a assistência médico-hospitalar de forma filantópica e sem garantia ou direitos (SOUZA, 2002).

Para trabalhadores formais (com carteira assinada) e pessoas com boas condições financeiras havia o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), porém não possuía o caráter universal que posteriormente veio a constituir um dos princípios do SUS. Mudança que só foi possível graças à mobilização social da Reforma Sanitária Brasileira – RSB no fim anos 1970 e década de 1980. Porém, a implementação da universalidade dos serviços teve que ser feita por meio de etapas, dentre as quais, uma das primeiras foi a criação do programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS (MENDONÇA, 2017).

Inicialmente com a criação do PACS, a ESF teve sua implantação em 1991, sendo que em 1994 teve suas primeiras equipes do Programa de Saúde da Família (PSF) formadas. A estratégia tem como objetivo proporcionar mais qualidade de vida à população através de ações de promoção, prevenção e reestabelecimento da saúde de forma integral e horizontal (CRUZ, A. 2008).

Até outubro de 2020, segundo a plataforma e-Gestor Atenção Básica, 76.19% do território brasileiro é coberto pela atenção básica. Através da Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, a PNAB organiza as ações da estratégia com base nos princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2017).

“Esta Portaria, conforme normatização vigente no SUS, que define a organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população, destaca a Atenção Básica como primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema, que deve ordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde.” (BRASIL, 2017, anexo – capítulo I).

O Ministério da Saúde, assim como gestores estaduais e municipais colocam a ESF como uma estratégia que favorece a reorientação do processo de trabalho, visando o aprofundamento de diretrizes, princípios e fundamentos da atenção básica, além de ampliar a resolutividade na situação de saúde da população e propiciar uma importante relação custo-efetividade, assim, a ESF é tida como um método de expansão, qualificação e consolidação da atenção primária (BRASIL, 2020a).

Assim, Brasil (2017) orienta que a composição mínima da equipe de atenção básica seja: médico preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro preferencialmente especialista em saúde da família, auxiliares de enfermagem e ou técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Poderão agregar outros profissionais como dentistas, auxiliares de saúde bucal e ou técnicos de saúde bucal, e agentes de combate a endemias.

5.2 Atenção à Saúde da Criança

Brasil (2012) afirma que segundo o IBGE, a taxa de mortalidade infantil (crianças menores de um ano de vida) vem caindo gradativamente. Observa-se que no ano de 1990 foram 47,1 mortes infantis para cada mil nascidos vivos, enquanto que em 2010, tais mortes foram de 15,6. Essa melhora significativa se deu principalmente com a garantia de saúde como direito de todos na Constituição de 1988, a criação do SUS em 1990 e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), assim como a diminuição da pobreza (BRASIL 2012, 2018).

Além disso, desde a década de 80 vem sendo estruturadas ações voltadas às gestantes e recém-nascidos como, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes (PNAISM), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) e a Rede Cegonha, sendo este último com o objetivo de qualificar os serviços de atenção materno-infantil em todo Brasil a fim de diminuir taxas ainda altas de morbimortalidade materno-infantil (BRASIL 2012).

“Ela traz um conjunto de iniciativas que envolvem mudanças no modelo de cuidado à gravidez, ao parto/nascimento e à atenção integral à saúde da criança, com foco nos primeiros dois anos e em especial no período neonatal. Baseia-se na articulação dos pontos de

atenção em rede e regulação obstétrica no momento do parto, qualificação técnica das equipes de atenção básica e no âmbito das maternidades, melhoria da ambiência dos serviços de saúde (UBS e maternidades) e ampliação de serviços e profissionais, para estimular a prática do parto fisiológico e a humanização do parto e do nascimento.” (BRASIL, 2012, p. 17-18).

Para os recém-nascidos de risco, a proposta é a estruturação de maternidades de referência para o atendimento das gestantes e recém-nascidos de risco, ou seja, a garantia de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) e leitos Canguru, assim como a contratualização das ações de referência e contrarreferência entre todas as maternidades das regiões metropolitanas envolvidas, além do transporte especializado para transferência dos pacientes (SAMU Cegonha) (BRASIL, 2011, 2012).

Todavia, para a que a atenção integral à saúde da criança seja de fato realizada, é necessária a continuidade desse cuidado, seja na atenção especializada ou na atenção primária, devendo iniciar na maternidade com a entrega a todas as crianças da Caderneta de Saúde da Criança, que será utilizada para registro e acompanhamento, de toda equipe multidisciplinar, do crescimento e desenvolvimento da criança em todas as consultas, assim como do calendário vacinal (BRASIL 2004, 2012).

5.3 A importância da Puericultura

Crescer e se desenvolver de forma saudável significa ter uma oferta de nutrientes adequada, assim como incentivos biopsicossociais efetivos. Crescimento e desenvolvimento são traços da infância e indícios de qualidade de vida de uma população e de um serviço de saúde de excelência (ALVES, SCHERRER, SANTOS, 2018).

O crescimento é um dos indicadores de maior importância no acompanhamento infantil, pois demonstra as condições de vida do paciente, assim a cada contato da criança com os profissionais de saúde é importante que esse indicador seja avaliado e registrado, bem como o estado nutricional, a fim de reconhecer alterações no ganho ponderal de peso e associado à avaliação integral, identificar possíveis distúrbios como, anemias ou infecções (BRASIL, 2018).

Tão importante quanto o crescimento, o desenvolvimento da criança é um processo complexo e que sofre interferência biopsicossocial. É apoiado pelo fator

biológico e psicoafetivo, entretanto, depende sobretudo do ambiente, o qual a criança está inserida para evoluir. Há consonância de que o desenvolvimento infantil não depende apenas do amadurecimento do Sistema Nervoso Central (SNC), uma vez que sofre influência de fatores relacionais, afetivos, biológicos, simbólicos, contextuais e ambientais (BRASIL, 2016, 2018).

Deste modo, Shonkoff (2012) diz que a primeira infância (de zero a seis anos incompletos) é um momento decisivo para o desenvolvimento humano pleno e saudável, uma vez que é nesse período que se constituem as bases da saúde, aprendizagem e comportamento. Assim, experiências sociais e familiares, positivas ou negativas, se incorporam biologicamente e podem interferir ao longo da vida (SHONKOFF, 2012).

Dessa forma, a puericultura é um importante instrumento para a construção do vínculo da equipe com a família, já que proporciona o acompanhamento integral e contínuo do menor, além da vigilância constante do crescimento e desenvolvimento, resultando em uma melhor qualidade de vida para esse e sua família. O autor ainda é enfático sobre a importância da avaliação social, a qual a criança e sua família está inserida, uma vez que interfere substancialmente no seu processo saúde-doença (COSTA, et al, 2014).

“O acompanhamento do crescimento, bem como o acompanhamento do desenvolvimento, é considerado o eixo integrador e central de todas as ações de atenção à saúde da criança. Tem por características sua baixa complexidade tecnológica e sua elevada eficácia na prevenção de problemas nutricionais, na vigilância à saúde e na promoção de hábitos saudáveis de vida.” (ALVES, SCHERRER, SANTOS, 2018, p. 11).

O Ministério da Saúde orienta um calendário básico para o acompanhamento das crianças, sendo recomendado sete consultas de rotina até o primeiro ano de vida, distribuídos na 1ª semana, no 1º mês, no 2º mês, no 4º mês, no 6º mês, no 9º mês e no 12º mês. No 2º ano de vida recomenda-se duas consultas de rotina, uma no 18º mês e outra no 24º mês e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário (BRASIL, 2012; ZANARDO, ANDRADE, ZANARDO, MENEZES, 2017).

“Essas faixas etárias são selecionadas porque representam momentos de oferta de imunizações e de orientações de promoção de saúde e prevenção de doenças. As crianças que necessitem de maior atenção devem ser vistas com maior frequência.” (BRASIL, 2012, p. 61).

A primeira consulta de puericultura ao recém-nascido, que geralmente é realizada durante a visita puerperal, é o primeiro contato do profissional com a família após a alta do hospital, favorecendo a formação do vínculo precoce com essa. Sendo um momento propício para oportunizar os primeiros cuidados e orientações como, a triagem neonatal, encorajamento ao aleitamento materno e a resolução de possíveis dificuldades e dúvidas, assim como a identificação de riscos e vulnerabilidades. A partir disso, continua o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, com as ações de promoção, prevenção e vigilância, imunizações, orientações e apoio à família para o fortalecimento do vínculo a criança e o estímulo para o seu amplo desenvolvimento (BRASIL, 2018).

Deste modo, a puericultura se mostra como excelente método de acompanhamento integral e contínuo, gerando maior qualidade de vida para a criança, família e comunidade.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Baixa adesão à puericultura”, para o qual se registra uma descrição, explicação e a seleção de seus nós críticos.

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nó 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

Baixa adesão à puericultura na USF Salgada

6.2 Explicação do problema selecionado

Segundo informações do e-SUS (setembro, 2020), a USF Salgada possui cerca de 3325 indivíduos cadastrados, desses, 138 são crianças menores de dois anos de idade, que conforme o Manual de Crescimento e Desenvolvimento do Ministério da Saúde, necessitam de acompanhamento frequente seguindo calendário das idades (ao nascer, 01 mês, 02 meses, 04 meses, 06 meses, 09 meses, 12 meses, 18 meses e 24 meses).

A partir disso, observou-se que menos de 50% dessas crianças menores de 02 anos, realizam acompanhamento de crescimento e desenvolvimento, mesmo a mãe tendo realizado todo pré-natal como preconizado pelo Ministério da Saúde.

6.3 Seleção dos nós críticos

Atribuiu-se como nós críticos: Resistência de pais/responsáveis em levar a criança saudável para a consulta; Educação em saúde insuficiente; Falta de dia fixo para marcação e realização das consultas de puericultura.

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

Tabela 2. Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Baixa adesão à puericultura”, no território sob responsabilidade da ESF Salgada, bairro Vila Maria, município de Palmeira dos Índios, estado de Alagoas.

Nó Crítico 01	Resistência dos pais/responsáveis em comparecer com a criança saudável para consulta
Operação	Sensibilizar pais/responsáveis sobre a importância da puericultura
Projeto /resultados esperados	Puericultura em dia /crianças com consultas de puericultura em dia e com agendamento prévio
Produtos esperados	- Melhor adesão às consultas de puericultura; - Agenda de consultas com dia fixo para a puericultura implantada; - Atividades de educação em saúde com responsáveis, voltadas para a puericultura realizadas, iniciando durante o pré-natal; - Reuniões sobre puericultura com a equipe
Recursos necessários	Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Organizacionais: reorganização da agenda; Financeiros: aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos
Recursos críticos	Financeiros: aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos
Viabilidade do plano: controle dos recursos críticos (atores /motivação)	Secretaria Municipal de Saúde: Favorável Enfermeira: Favorável ACS: Favorável Médico: Favorável Técnico de enfermagem: Favorável Odontólogo: Favorável
Viabilidade do plano: ações estratégias	Reuniões intersetoriais (dirigentes e equipe de saúde); Realização de salas de espera; Realização do grupo de gestante periodicamente; Organização de cronograma mensal prévio.

Responsável (eis) (gerentes) pelo acompanhamento das operações	Enfermeira e ACS
Prazo	Início em dois meses. Projeto contínuo
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	Monitoramento contínuo e mensal dos agendamentos pela enfermeira; Vigilância contínua e mensal pelos ACS, bem como a busca ativa dos faltosos.

Tabela 3. Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Baixa adesão à puericultura”, no território sob responsabilidade da ESF Salgada, bairro Vila Maria, município de Palmeira dos Índios, estado de Alagoas.

Nó Crítico 02	Falta de dia fixo para marcação e realização das consultas de puericultura
Operação	Agendar, de forma fixa, um dia dedicado aos atendimentos de puericultura
Projeto /resultados esperados	Agenda Mensal/ 100% das crianças agendadas de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde em relação ao período: 2, 4, 6 meses, 9 meses, 12 meses, 18 meses, 24 meses e consultas anuais.
Produtos esperados	- Criação de agenda fixa e exclusiva para puericultura; - Melhora na adesão às consultas de puericultura.
Recursos necessários	Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Organizacionais: organização da agenda;
Recursos críticos	Não há
Viabilidade do plano: controle dos recursos críticos (atores /motivação)	Não há
Viabilidade do	- Reunião com agentes administrativos e Agentes

plano: ações estratégias	Comunitários de Saúde; - Agendamento de retorno a cada consulta, obedecendo o cronograma de consultas de puericultura do Ministério da Saúde.
Responsável (eis) (gerentes) pelo acompanhamento das operações	Enfermeira e ACS
Prazo	Início imediato
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	- Busca ativa mensal dos faltosos pelo ACS; - Monitoramento mensal do agendamento pela enfermeira;

Tabela 4. Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Baixa adesão à puericultura”, no território sob responsabilidade da ESF Salgada, bairro Vila Maria, município de Palmeira dos Índios, estado de Alagoas.

Nó crítico 03	Educação em saúde insuficiente sobre puericultura para os pais/responsáveis
Operação	sensibilizar os pais e responsáveis sobre a importância do acompanhamento de crescimento e desenvolvimento das crianças.
Projeto /resultados esperados	Aprendendo sobre meu bebê - Pais e/ou responsáveis comprometidos e sensibilizados sobre a importância da puericultura
Produtos esperados	- Realização de salas de espera multidisciplinares sobre a importância das consultas puerperais realizadas; - Melhora na adesão às consultas de puericultura.
Recursos necessários	Cognitivos: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas. Organizacionais: organização de educações para saúde;

	Financeiro: infraestrutura inadequada da USF
Recursos críticos	Financeiro: infraestrutura inadequada da USF
Viabilidade do plano: controle dos recursos críticos (atores /motivação)	Secretaria Municipal de Saúde: Favorável Enfermeira: Favorável ACS: Favorável Médico: Favorável Técnico de enfermagem: Favorável Odontólogo: Favorável
Viabilidade do plano: ações estratégicas	- Reuniões intersetoriais (dirigentes, equipe de saúde e diretora da escola municipal); - Solicitação de material de apoio à secretaria de saúde; - Realização de salas de espera e grupo de gestante; - Buscar apoio de escola municipal da comunidade para realizar as atividades educativas em seu espaço;
Responsável (eis) (gerentes) pelo acompanhamento das operações	Enfermeira
Prazo	Imediato
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	- Busca ativa dos faltosos mensal pelos ACS; - Monitoramento dos agendamentos mensalmente pela enfermeira - Aplicação de instrumentos para avaliação das atividades realizadas a cada reunião pelo responsável pela atividade.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da revisão bibliográfica e da experiência profissional em uma USF relatada neste estudo, pode-se observar a importância da consulta de puericultura para favorecer o crescimento e desenvolvimento infantil de maneira adequada, uma vez que interfere diretamente na fase adulta.

Verificou-se que o acompanhamento integral das crianças está abaixo do esperado e, foram identificados diversos dos motivos como a resistência dos responsáveis em comparecer para à consulta com uma criança que se encontra saudável; a alta demanda de consultas espontâneas; a falta de organização do cronograma de atendimento da unidade e a realização de atividades educativas com os agentes de saúde e os responsáveis pelas crianças.

Algumas mudanças já foram implementadas como a organização de um cronograma mensal com dia fixo para consultas de puericultura com data do retorno já agendada na última página da caderneta da criança para evitar faltas, as orientações sobre a puericultura já durante as consultas de pré-natal e a realização de salas de espera sobre a temática vem sendo realizadas sempre que a demanda de usuários permite.

Com a implantação dessas mudanças já foi possível verificar, através dos indicadores mensais dos ACS, que a adesão às consultas de puericultura melhorou principalmente com relação às mães que realizaram o pré-natal na unidade, entretanto, ainda não é suficiente para garantir o acompanhamento integral de todas as crianças cadastradas na unidade.

Espera-se que a implantação e manutenção de todas as ações de reorganização do serviço propostas neste projeto de intervenção melhorem substancialmente a adesão às consultas de puericultura e produzam impacto positivo na saúde das crianças e conseqüentemente a isso, melhore os indicadores da USF Salgada e do município de Palmeira dos Índios. Após a implantação total das ações deste estudo, será possível avaliar qualitativamente e quantitativamente a contribuição do fortalecimento das ações básicas na área de saúde da criança e o desenvolvimento da atenção primária, na qualidade da assistência a saúde para este grupo.

REFERÊNCIAS

- ALVES, C. R. L.; SCHERRER, I. R. S.; SANTOS, L. C. **Atenção à saúde da criança: aspectos básicos** / Cláudia Regina Lindgren Alves, Isabela Resende Silva Scherrer, Luana Caroline dos Santos. -- Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.
- CAMPOS, F.C.C. de. FARIA, H.P. SANTOS, M.A. dos. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.
Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf>> Acesso em 17 nov. 2020.
- CORRÊA, E.J., VASCONCELOS, M., SOUZA, M.S.L. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017.
Disponível em:
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Iniciacao-Metodologia_TCC.pdf> Acesso em: 17 nov. 2020.
- COSTA, E.M.S., ALMEIDA, J.L.S., OLIVEIRA, D.J.S., ARAÚJO, F.C.S., OLIVEIRA, L.L. de., MENEZE, R.M.P. de. Puericultura: o que a prática evidencia sobre as diferentes abordagens profissionais da enfermagem. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 2, p. 931-938, ago./dez. 2014.
- CRUZ, A. **A Atenção Primária à Saúde no Brasil: Os desafios para aprimorar a porta de entrada do SUS para os brasileiros**. Jornal do Conselho Nacional de Secretários de Saúde. CONSENSUS. Jul e ago de 2018. Nº 35. 04 – 09.
- BRASIL. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES. **Estabelecimento de Saúde do Município: Palmeira dos Índios**. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=27&VCodMunicipio=270630&NomeEstado=ALAGOAS>. Acesso em: 27 abr. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família (ESF): Sobre o programa**. Disponível em: < <https://aps.saude.gov.br/ape/esf/>>. Acesso em 17 out. 2020a.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Plataforma e-Gestor Atenção Básica**. Informação e Gestão da Atenção Básica. Disponível em:
<<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>>. Acesso em: 08 jan. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 17 jun. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011. Institui, no âmbito do SUS a Rede Cegonha. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. [internet]. Disponível em:

<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 18 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-mulher/rede-cegonha>>. Acesso em 17 jun. 2020b.

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce : crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Cidades. Palmeira dos Índios. Produto Interno Bruto**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/palmeira-dos-indios/pesquisa/38/0>>. Acesso em: 11 jan. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Panorama das Cidades**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/palmeira-dos-indios/panorama>>. Acesso em: 27 abr. 2020.

MENDONÇA, H.P.F. de. **A problemática da saúde na sociedade capitalista e suas implicações no processo e adoecimento dos trabalhadores brasileiros**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Orientadora: Maria Virgínia Borges Amaral. Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Serviço Social. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Maceió, 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMEIRA DOS ÍNDIOS. **A Cidade**. Disponível em: <<http://palmeiradosindios.al.gov.br/a-cidade/>>. Acesso em: 27 abr. 2020.

OLIVIER. C. E. **Puericultura: Preparando o Futuro Para o Seu Filho**. São Paulo: SOCEP, 1998.

SHONKOFF, J. P. Leveraging the biology of adversity to address the roots of disparities in health and development. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America**, Washington, v. 109, p. 17302- 17307, Oct. 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3477384/>>. Acesso em: 18 nov. 2020.

SOUZA, R.R. **Construindo o SUS: a lógica do financiamento e o processo de divisão de responsabilidades entre as esferas de governo** / Renilson Rehem de Souza. – 2002. Disponível em: <http://www.obsnetims.org.br/uploaded/2_5_2013__0_Construindo_o_SUS.pdf> Acesso em: 07 jan. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL. **Diagnóstico Unidade Palmeira dos Índios**. Plano Diretor da UFAL Campus Arapiraca, 2012. Disponível em: <<http://www.ufal.edu.br/arapiraca/plano-diretor-campus-arapiraca/relatorios/2-2-diagnostico-unidade-palmeira>> Acesso em: 07 jan. 2021.

ZANARDO, G.M., ANDRADE, U., ZANARDO, G.M., MENEZES, L.P. Atuação do enfermeiro na consulta de puericultura: uma revisão narrativa da literatura. **Revista de Enfermagem** | FW | v. 13 | n. 13 | p. 55-69 | 2017.