

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**PAULO SÉRGIO ARAÚJO DA CUNHA**

**AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE PUERICULTURA: UM  
PROJETO DE INTERVENÇÃO**

**MACEIÓ –ALAGOAS**

**2017**

**PAULO SÉRGIO ARAÚJO DA CUNHA**

**AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE PUERICULTURA: UM  
PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>Ms. Samara Macedo Cordeiro.

**Banca examinadora**

Examinador 1: Prof<sup>a</sup> Ms. Samara Macedo Cordeiro – Universidade de São Paulo (USP-SP)

Examinador 2 – Prof. Nome – Instituição Edilaine Caetano Loyola

Aprovado em, 20 de junho de 2017.

## DEDICATÓRIA

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

Aos meus pais, que em vida, dedicaram todo o esforço possível para que eu pudesse vencer mais uma etapa na minha vida profissional.

## **AGRADECIMENTOS**

Obrigado a todas as pessoas, em especial à minha tutora, Polyana Oliveira Lima, e à minha orientadora, Samara Macedo Cordeiro, que contribuíram pacientemente para meu sucesso e para meu crescimento como pessoa e como profissional.

“A pior ambição do ser humano é desejar colher os frutos,daquilo que nunca plantou”.

**Charles Chaplin**

## RESUMO

Este trabalho teve como objetivo elaborar um projeto de intervenção a fim de orientar a equipe de saúde da família e familiares/cuidadores sobre a importância da puericultura para o crescimento e desenvolvimento das crianças. Abordar ações educativas em puericultura para a Equipe de Saúde da Família em uma Unidade Básica de Saúde, cujo serviço apresenta deficiências na sua praticidade. Foi usado como ferramenta básica para a orientação deste trabalho o Planejamento Estratégico Situacional, o qual propõe o desenvolvimento do planejamento como processo participativo; levantamentos dos problemas e escolha dos nós críticos. Para isso, foi realizado um estudo dos dados demográficos e epidemiológicos da região no qual a unidade está inserida; levantamento das necessidades da equipe e população e elencou-se as prioridades, sendo elaboradas as ações baseando-se nas necessidades apontadas, tais como sensibilizar e aumentar o nível de informação dos pais e da equipe de saúde sobre a importância da puericultura para a saúde das crianças.

**Palavras-chave:** Puericultura. Estratégia de saúde da família. Atenção primária a saúde.

## **ABSTRACT**

The objective of this study was to elaborate an intervention project to guide the family health team and family / caregivers about the importance of childcare for the growth and development of children. To approach educational actions in childcare for the Family Health Team in a Basic Health Unit, whose service has deficiencies in its practicality. It was used as a basic tool for the orientation of this work the Situational Strategic Planning, which proposes the development of planning as Participatory process; Problem solving and choice of critical nodes. For that, a study of the demographic and epidemiological data of the region in which the unit is inserted was carried out; And priorities were identified, and actions were developed based on the needs pointed out, such as sensitizing and increasing the level of information of the parents and the health team on the importance of childcare for the health of the children.

**Key words:** Child Care. Family Health Strategy. Primary Health Care.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**ACS** Agente Comunitário de Saúde

**CSC** Carteira de Saúde da Criança

**ESF** Equipe de Saúde da Família

**FJP** Fundação João Pinheiro

**HGE** Hospital Geral do Estado

**IBGE** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**IDHM** Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

**IMC** Índice de Massa Corporal

**IPEA** Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

**PES** Planejamento Estratégico Situacional

**PNUD** Programa das Nações Unidas para a Desenvolvimento

**SIAB** Sistema de Informação da Atenção Básica

**UBS** Unidade Básica de Saúde

**UFAL** Universidade Federal de Alagoas



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – População total por gênero no município de Boca da Mata	17
Quadro 2 – Estrutura etária da população de Boca da Mata	17
Quadro 3 – População por faixa etária adstrita à equipe de saúde 11 da Unidade de Saúde Aurélio Gomes do povoado Peri Peri no Município de Boca da Mata	19
Quadro 4 – Tipo de moradia e saneamento no território da equipe de saúde da família Aurélio Gomes do povoado Peri Peri no município de Boca da Mata	20
Quadro 5 - Priorização dos problemas da Equipe Aurélio Gomes no povoado Peri Peri no município de Boca da Mata a partir do seu diagnóstico situacional, 2016	28
Quadro 6 - Desenho das operações para os nós críticos para a ausência de serviço de puericultura, da Equipe de Saúde da Família Aurélio Gomes no Povoado Peri Peri no Município de Boca da Mata, 2016	30
Quadro 7 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos nós críticos do problema elencado Boca da Mata, 2016.	31

## LISTA DE FOTOS

Foto 1	Visão geral da cidade de Boca da Mata	15
Foto 2	Centro da Cidade de Boca da Mata	15
Foto 3	Unidade Básica de Saúde Aurélio Gomes	16

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>21</b>
<b>3 OBJETIVO .....</b>	<b>22</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>22</b>
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>23</b>
<b>6 PLANO DE AÇÃO .....</b>	<b>26</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>31</b>
<b>8 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A minha formação acadêmica como clínico geral ocorreu na Universidade Federal de Alagoas (UFAL) há 15 anos. Além do conhecimento teórico, também participei dos estágios das clínicas no Hospital Universitário, do estágio da cadeira de urgência e emergência do Hospital Geral do Estado (HGE) e do estágio rural.

Venho atuando desde o início da minha atividade como profissional médico, no Programa de Saúde da Família, em cidades dos interiores de Alagoas e Sergipe, por achar que atuar junto a população mais carente é uma tarefa desafiadora e gratificante e que meu trabalho pode ajudar a mudar muitas realidades no interior do Nordeste.

Atualmente trabalho como médico da família na equipe de Estratégia de Saúde da Família<sup>11</sup>(Equipe Aurélio Gomes), no povoado de Peri Peri. Durante um período em que estava atuando na minha área de abrangência, observei que as mães levavam seus filhos menores de cinco anos para a UBS para consultas apenas quando os mesmos estavam doentes. Descobri, logo após, que a enfermeira e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) trabalhavam isoladamente com crianças de 0 a 2 anos de idade. Então percebi que a própria equipe estava desarticulada quanto às questões que envolvia a puericultura. Inicialmente senti resistência por parte da enfermagem para agregar o meu trabalho e ampliar a faixa etária.

Além desses fatores, as Cadernetas de Saúde da Criança (CSC) são subutilizadas, com dados que não são anotados, como por exemplo, o Índice de Massa Corporal (IMC). Como havia um trabalho individualizado sendo feito, conversei com a equipe e solicitei que fizéssemos cartazes divulgando que todas as vezes que as mães viessem à unidade, que elas trouxessem a carteira de saúde da criança. Apesar dessa iniciativa, compreendi que as mães e nem a equipe possuíam a compreensão do significado e da necessidade da realização da puericultura, tão pouco da finalidade do uso da CSC. Assim, resolvemos escrever este projeto para que pudéssemos orientar as equipes de trabalho da ESF, mães e familiares sobre a importância da puericultura.

A Puericultura reúne todas as noções de fisiologia, higiene e sociologia disponíveis a fim de promover o desenvolvimento físico e psíquico das crianças desde o período da gestação até a puberdade. O termo puericultura se refere aos cuidados prestados as crianças até os dez anos de idade em casa ou em instituições (BRASIL, 2013).

Ela deve ser composta por ações que envolvem aspectos do crescimento e desenvolvimento adequados. É necessário que os profissionais façam prevenção e promoção da saúde das crianças, que estejam atentos aos sinais e sintomas das doenças prevalentes na infância, que forneçam cuidados no que tange a imunizações, aspectos de alimentação saudável, suplementação de vitaminas e minerais, a saúde bucal da criança, prevenção de acidentes, prevenção e cuidados àquelas crianças que viveram ou vivenciam processos de violência, entre outros (BRASIL, 2012).

O crescimento e o desenvolvimento compõem o processo de puericultura. Estes dois são interdependentes, mas não são sinônimos. Exigem, portanto, abordagens diferentes e específicas. Ambos são processos dinâmicos e contínuos que ocorrem em um indivíduo a partir de sua concepção (ALVES; ZEINA; ALVES, 2013).

O crescimento refere a uma série de alterações que incluem o aumento do tamanho e complexidade da função do corpo. É o maior evento biológico da infância. Reflete a integração de múltiplos sinais em um processo dinâmico. O crescimento engloba espaços no indivíduo: células, tecido e processo de nível orgânico mediado pela inter-relação entre genoma e fisiologia local para determinar caminhos específicos pelos quais o organismo aumenta em tamanho e em idade do sistema imaturo (MONTEIRO et al., 2016).

E o desenvolvimento infantil é um processo ativo e único de cada criança, manifestado por mudanças contínuas nas habilidades motoras, cognitivas, psicomotoras e de linguagem com aquisições mais complexas nas funções da vida diária e no exercício de seu papel social. O período pré-natal e os anos iniciais da infância são decisivos no processo de desenvolvimento, constituído pela interação das características biopsicológicas, herdadas geneticamente, e experiências

oferecidas pelo meio ambiente. O alcance do potencial de cada criança depende do cuidado responsivo às suas necessidades de desenvolvimento (SOUZA, 2014).

O reconhecimento da especificidade na prática pediátrica e a organização da assistência voltada à saúde da criança e do adolescente constituem processos articulados que guardam forte relação com a história, cultura e políticas de diferentes sociedades (SANTOS; RESEGUE; PUCCINE, 2012). A avaliação do desenvolvimento da criança deve ser realizada durante as consultas, observando suas atitudes, interação com a mãe ou cuidadora e a reação às outras pessoas (BRASIL, 2013).

O cuidado à saúde da criança corresponde a um campo privilegiado dentro da atenção à saúde das populações para que essa se desenvolva de forma eficaz (BARBALHO, 2015).

## **1.2 Caracterização do município**

O município de Boca da Mata, onde está situado o povoado de Peri Peri, é uma cidade que foi fundada em 1958, está localizada no Leste Alagoano. Tem área de 187,11 km<sup>2</sup>, a 132 metros acima do nível do mar. Distante 68 km de Maceió. Entre 2000 e 2010, a população do município cresceu a uma taxa média anual de 0,62%, a taxa no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período. Sua população, segundo censo 2010, é 25.776 habitantes, e apresenta uma densidade demográfica de 137,78 hab/km<sup>2</sup> (ATLAS, BRASIL, 2013). Em 2010 o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Boca da Mata foi de 0,604 (ATLAS, BRASIL, 2013).



**Foto 1** - Visão geral da cidade de Boca da Mata



**Foto 2** – Centro da cidade de Boca da Mata



Foto 3 -UBS Aurélio Gomes

### 1.3 Caracterização da população

Quadro 1. População total por gênero no município de Boca da Mata, ano 2010.

População	População (2010)	% do Total (2010)
População total	25.776	100,00
Homens	12.769	49,54
Mulheres	13.007	50,46
Urbana	17.450	67,70
Rural	8.326	32,30

Fonte: PNUD, Ipea e FJP, 2013.

Quadro 2. Estrutura etária da população de Boca da Mata entre 2000 e 2010.

Estrutura Etária	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
Menos de 15 anos	8.736	36,06	7.835	30,40
15 a 64 anos	14.548	60,05	16.471	63,90



65 anos ou mais	943	3,89	1.470	5,70
Razão de dependência	66,53	-	56,49	-
Índice de envelhecimento	3,89	-	5,70	-

Fonte: PNUD, Ipea e FJP, 2013.

Entre 2000 e 2010 a taxa de envelhecimento aumentou de 4,83% para 5,83%.

#### **1.4 Descrição da unidade de ESF Aurélio Gomes (Equipe 11) em Peri Peri - Boca da Mata - Alagoas.**

A unidade de saúde na qual eu trabalho está localizada no povoado de Peri Peri, em Boca da Mata, contando com estrutura suficiente para realizar os atendimentos necessários. Contudo, acredito que o espaço físico, deveria ser um pouco maior para facilitar as atividades da equipe. Os consultórios são muito próximos uns dos outros. A acústica é ruim, o que facilita a disseminação de ruídos e muito barulho gerados por pacientes e funcionários. Não há banheiro no consultório médico e odontológico. Há aparelhos de ar condicionado em quase todos os ambientes do posto, uma sala de reuniões que é usada pelos ACS, sala de curativos, sala de vacinação, farmácia, banheiros para uso dos pacientes e uma pequena cozinha com eletrodomésticos. A unidade não possui um telefone fixo que possa ajudar na comunicação com a secretaria de saúde e de outros órgãos municipais.

O número de consultas com especialistas é muito reduzido o que acaba por gerar uma fila de espera muito grande. O sistema de referência e contra referência não funcionam, os pacientes nunca são contrareferenciados para a unidade de saúde.

A comunicação entre os integrantes da equipe não é de qualidade, pois cada uma trabalha de forma independente.

A composição da equipe multidisciplinar da ESF, conforme o Ministério da Saúde é de um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde, podendo, em situações mais cabíveis, conter um

dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental (BRASIL, 2012).

A equipe é formada por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, cinco agentes de saúde, um cirurgião-dentista, uma recepcionista e despachante das medicações, uma secretária, um motorista e uma profissional de serviços gerais.

**Quadro 3.** População por faixa etária do povoado Peri Peri (ESF 11).

Faixa etária	Número %
Menores de 1 ano	39 1,82%
1 a 4 anos	157 7,35%
5 a 9 anos	217 10,15%
10 a 14 anos	244 11,42%
15 a 19 anos	267 12,50%
20 a 39 anos	510 23,90%
40 a 49 anos	286 13,38%
50 a 59 anos	215 10,06%
60 anos ou mais	202 9,45%
TOTAL	2.137 100,00%

Fonte: Relatório consolidado de cadastro do território pela equipe de saúde, 2016.

A população da área de abrangência daESF 11 (Aurélio Gomes), possui cerca de 2.137 moradores, de acordo com dados informados por meio da ficha A dos ACS. Esta área é dividida em cinco microáreas, sendo 384 moradores correspondentes a 120 famílias na microárea 1; 512 moradores correspondentes a 131 famílias na microárea 2; 501 moradores correspondentes a 140 famílias na microárea 3; 336 moradores correspondentes a 115 famílias na microárea 4 e 404 moradores correspondentes a 135 famílias na microárea 5.

### 1.5 Aspectos ambientais

As condições de saneamento são precárias. O esgoto não é tratado e fica a céu aberto, favorecendo a proliferação de várias doenças parasitárias e infecciosas como a leptospirose. O mosquito *Aedes aegypti* agente transmissor do vírus que causa a dengue, o zika vírus e a febre chikungunya é favorecido pelo acúmulo de água em recipientes como pneus e garrafas depositados nos quintais e terrenos baldios. A tabela 2 mostra a situação sanitária da comunidade. As informações obtidas dos ACS são de que as fossas sépticas não obedecem aos padrões que deveriam ser construídas. A água é distribuída da caixa geral do povoado através da encanação até os poços residenciais onde são armazenadas

**Quadro 4.** Tipo de moradia e saneamento básico, no território da Equipe de Saúde da Família Aurélio Gomes em Peri Peri - Boca da Mata-Al.

		Quantidade
Localização do domicílio por tipo de área	Rural	442
	Urbana	00
	Não informado	00
Disponibilidade de energia elétrica	Com energia	363
	Sem energia	00
	Não informado	79
Tipo de tratamento de água	Cloração	29
	Fervura	01
	Filtração	20
	Sem tratamento	301
	Não informado	20
Destino do lixo	Céu aberto	01
	Coletado	383
	Queimado/enterrado	01
	Outro	01

	Não informado	30
--	---------------	----

**Fonte:** Relatório consolidado de cadastro do território pela equipe de saúde, 2016.

### **1.6 Aspectos socioeconômicos**

A atividade econômica da cidade baseia-se nos empregos oferecidos pela usina sucroalcooleira Triunfo, que, no momento, encontra-se inativa; e da prática da agricultura para subsistência familiar. As fontes de sustentos em geral, são provenientes da aposentadoria do responsável e pelo programa bolsa família, segundo informações dos ACS.

### **1.7 Serviços de Saúde da cidade de Boca da Mata**

Segundo dados do IBGE (2009), o município de Boca da Mata possui 18 serviços de saúde, sendo 16 públicos, entre eles, 12 estabelecimentos de atendimento médico ambulatorial em especialidades básicas e com atendimentos odontológicos, um estabelecimento de saúde com atendimento de emergências clínicas com 21 leitos. Um serviço para atendimento de emergências obstétricas, um para atendimento de emergências psiquiátricas, um com atendimento traumato ortopedia e um para atendimento das emergências pediátricas. Três estabelecimentos de saúde com apoio a diagnóstico e terapia total (2 privados e 1 público), 2 equipamentos eletrocardiográficos.

### **1.8 Mortalidade**

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano) em Boca da Mata foi reduzida em 33% entre 1991 e 2000, passando de 65,7 para 44,2; redução de 36% em um período de 10 anos, passando de 44,2 para 28,0 em 2010. A Mortalidade até 5 anos de idade (por mil nascidos vivos) entre 1991 e 2000 foi reduzida em 33% passando de 83,9 56,1 30,5; entre 2000 e 2010, uma redução de

54%, passando de 56,1 para 30,5. A expectativa de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Em Boca da Mata, este índice aumentou 10,9 anos nas últimas duas décadas, passando de 59,6 anos em 1991 para 64,9 anos em 2000, e para 70,5 anos em 2010. Em 2010, a média para o estado era de 70,3 anos e, para o país, de 73,9 anos.

## **2JUSTIFICATIVA**

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

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

A observação por meio das informações do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) evidenciou um número reduzido de consultas de puericultura e que as crianças de 0 a 5 anos só comparecem à unidade de saúde com o objetivo de fazer consulta médica, quando se encontram doentes. Na prática, segundo informações dos ACS e da enfermeira, os acompanhamentos eram com crianças de 0 a 2 anos. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento não é valorizado pelos pais e muitas vezes, até desconhecido. Oficialmente, não existe um programa da equipe instituído, apenas ações desarticuladas e individuais.

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, do nascimento até os 5 anos de idade, é de fundamental importância para a promoção à saúde da criança e prevenção de agravos, identificando situações de risco e buscando atuar de forma precoce nas intercorrências (COUTINHO et al, 2012).

Com a elaboração deste projeto, por meio de ações educativas, espera-se orientar a equipe e conseqüentemente a população sobre a importância da puericultura a fim de proporcionar a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil com vistas a proporcionar o maior potencial de desenvolvimento da população infantil da área de abrangência da ESF.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um projeto de intervenção a fim de orientar a equipe de saúde da família e familiares/cuidadores sobre a importância da puericultura para o crescimento e desenvolvimento das crianças da Estratégia de Saúde da família de Peri-Peri.

### **4 METODOLOGIA**

O trabalho será pautado pelo método de Planejamento Estratégico Situacional (PES). O PES é uma prática gerencial em saúde coletiva. Este representa uma ferramenta que favorece a exploração das possibilidades e escolha de ações para atingir determinado objetivo (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCULO, 2011).

O PES propõe o desenvolvimento do planejamento como um processo participativo. Sendo assim, possibilita a incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais, incluindo a população, e que os diferentes atores sociais explicitem suas demandas, propostas e estratégias de solução, numa perspectiva de negociação dos diversos interesses em jogo (CAMPOS, 2012).

Para se ter um plano de intervenção é necessário um diagnóstico detalhado, fundamentado pela experiência do profissional que irá construí-lo e dos demais membros da equipe de saúde, se alicerçando nos registros em documentos dos serviços, como atas, protocolos institucionais; ou de amparo legal como portarias, normas ou levantamentos obtidos nos sistemas de registros oficiais, como índices epidemiológicos, entre outros, relacionados diretamente ao seu tema e problemática (REIBNITZ, 2013).

A elaboração do projeto seguiu os passos do PES e iniciou-se com o levantamento dos problemas existentes e a seleção das prioridades para intervenção na área de abrangência pela equipe, foram norteados com embasamento nos dez passos do Planejamento Estratégico Situacional - PES segundo Campos, Faria, Santos (2010), os dados consolidados foram definidos de acordo com os observados nos registros da equipe de saúde Aurélio Gomes.

Foi realizada uma revisão bibliográfica nas publicações do Ministério da saúde, da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), na página eletrônica do PUBMED, NESCON, SciELO, UNASUS, LILACS-BVS, BIREME-LILACS. As palavras chaves utilizadas foram puericultura, equipe de saúde da família, atenção primária a saúde, estratégia saúde da família.

Além da pesquisa eletrônica também foram pesquisados dados em livros. A revisão e o levantamento dos dados ocorreram no período de maio a novembro de 2016.

## **5 REVISÃO DE LITERATURA**

A identificação precoce dos distúrbios do desenvolvimento é fundamental para o bem-estar das crianças e seus familiares (SRINIVASAN, 2014). A importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças até os dez anos de idade é fundamental para esta faixa etária, visto que, o objetivo é promover um crescimento e desenvolvimento com o maior potencial que cada criança possa ter (SILVA et al., 2014).

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

a conferência das imunizações. Após o 2º ano de vida as consultas devem ser realizadas anualmente.

Segundo os estudos de Vitolo, Gama e Campagnolo (2010) os resultados indicam que a elevada frequência de crianças que não são levadas para acompanhamento no serviço público de puericultura pelas famílias está associada à baixa escolaridade materna e à estrutura familiar, bem como à percepção de que o acompanhamento é desnecessário na ausência de doença da criança.

Temos observado nas demandas espontâneas que o entendimento das mães em relação as consultas dos filhos são somente de acordo com a necessidade, ou seja, somente na presença de sintomas e de que a compreensão da importância da caderneta da criança é somente para anotar as vacinas.

O desenvolvimento humano é o processo pelo qual os seres vivos adquirem a capacidade de realizar tarefas cada vez mais complexas e o crescimento é observado por meio do aumento da massa corporal (ALVES; ZEINA; SANTOS, 2013). Crescer e desenvolver-se bem significa ter suas necessidades de nutrientes biológicos e de estímulos afetivos e socioculturais atendidas no momento oportuno em todas as fases da vida da criança. Sendo assim, o crescimento e o desenvolvimento são indicadores muito sensíveis da qualidade de vida de uma população e da organização dos serviços de saúde de uma população e da organização dos serviços de saúde (ALVES; ZEINA; SANTOS, 2013).

A ESF deve realizar ações relacionadas ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, que visem aspectos de prevenção de problemas e promoção da saúde das crianças. Essas ações são: incentivar o uso, o cuidado e a leitura periódica da Caderneta de Saúde da criança; estimular o aleitamento materno exclusivo até os seis meses; orientar o processo de desmame e a alimentação complementar apropriada após os seis meses; incentivar a alimentação saudável para as crianças; Verificar o calendário vacinal e incentivar os pais a manter as imunizações atualizadas, inclusive participando das campanhas nacionais de vacinação; acompanhar o desenvolvimento psicomotor, social e afetivo da criança; orientar a estimulação psicomotora e atividade física adequada a cada faixa etária; indicar a profilaxia/tratamento da anemia ferropriva de maneira sistemática; avaliar a saúde bucal e orientar sobre a higiene oral; orientar sobre os riscos e as formas de



prevenção de acidentes em cada faixa etária; avaliar a acuidade visual e auditiva e referenciar precocemente ao especialista, quando necessário; reconhecer e tratar as intercorrências e eventos importantes para a saúde(BRASIL, 2012).

De acordo com os estudos realizados por Marinus-Coriolano (2015), há uma necessidade de incorporação da educação em saúde e da comunicação no relacionamento entre trabalhadores de saúde, pois esta favorece a aprendizagem no cotidiano de trabalho, de forma integrativa.

As ações que podem ser desenvolvidas pela ESF no cotidiano são relevantes para reduzir o índice de morbimortalidades infantil, prevenir doenças evitáveis na infância, aumentar a cobertura vacinal, realizar calendário de atendimento da criança, proporcionar assistência diferenciada e vigilância sobre o recém-nascido, estimular o aleitamento materno, proporcionar de vigilância e combate à desnutrição infantil e promover a intersetorialidade(MARINUS-CORIOLOANO, 2015).

O cuidado integral implica em atender às necessidades da criança por meio de um sistema de cuidados organizados hierarquicamente. Além do caráter completo do cuidado, a integralidade envolve a continuidade do cuidado. Estas questões dizem respeito à capacidade de resolutividade não somente na ESF, mas do sistema de saúde como um todo(SOUZA; ERDEMANN, 2011).

A atuação da equipe da ESF na atenção à saúde da criança visa a proteção, a promoção e a recuperação da saúde da criança. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), o médico atua em sua área podendo realizar a puericultura de forma abrangente e solicitar exames complementares quando forem necessários; encaminhar para o médico oftalmologista as crianças com alterações da acuidade visual detectadas em avaliação médica ou nas realizadas pelos demais profissionais da equipe e pelos professores; realizar a aferição da pressão arterial das crianças, iniciar a investigação de hipertensão arterial secundária e encaminhar os pacientes para o serviço de referência, quando isso for necessário. Monitorar a saúde de crianças e orientar pais e cuidadores diante de efeitos vacinais adversos; indicar para pais e cuidadores os imunobiológicos especiais para situações específicas.

Dentre as inúmeras atribuições dos profissionais da ESF estão as ações educativas, que fazem destes, agentes de mudanças individuais e coletivas no contexto biopsicossocial de atenção à família. Fica assim atribuído aos profissionais

da atenção à família o papel de facilitador do processo de educação em saúde (MACHADO et al., 2007).

A promoção da saúde se faz por meio da educação, da adoção de estilos de vida saudáveis, do desenvolvimento de aptidões e capacidades individuais, da produção de um ambiente saudável. Está estreitamente vinculada, portanto, à eficácia da sociedade em garantir a implantação de políticas públicas voltadas para a qualidade de vida e ao desenvolvimento da capacidade de analisar criticamente a realidade e promover a transformação positiva dos fatores determinantes da condição de saúde.

A promoção da saúde da criança é algo que precisa ser melhor estruturada e organizada dentro do serviço de saúde, a fim de que os resultados almejados, especialmente colocando em foco a necessidade de um acompanhamento contínuo da criança nas consultas de puericultura (SOUSA et al., 2011).

## **6 PLANO DE AÇÃO**

### **Primeiro passo: definição dos problemas**

Em reunião da ESF Aurélio Gomes, foram discutidos e elencados os “problemas” que demandavam atenção e em seguida foi selecionado aquele que a equipe elegeu como prioridade.

Vários problemas foram citados: a falta de saneamento básico e sistema de água deficiente, número significativos de hipertensos e diabéticos, ausência de um programa de puericultura e o desconhecimento da equipe e da população quanto a necessidade da organização e realização desta. Também, a coleta de lixo, a necessidade de construção de fossas sépticas dentro dos padrões exigidos, a falta de organização do processo de trabalho na unidade, a falta de pavimentação das ruas do povoado, alto índice de obesidade de grau I ao grau III, ausência de contra referência de pacientes encaminhados para especialidades dentro ou fora do município, deficiência na comunicação dentro da própria equipe e com os demais

setores da saúde dentro do município, falta de material odontológico para manutenção da assistência a comunidade, consumo indiscriminado de benzodiazepínicos e similares, deficiência na organização das visitas domiciliares e ausência da demanda do serviço de puericultura.

### **Segundo passo: priorização de problemas**

**Quadro 5: Priorização dos problemas da Equipe Aurélio Gomes no Povoado Peri Peri no município de Boca da Mata a partir do seu diagnóstico situacional, 2016.**

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Ausência de serviço de puericultura e desconhecimento da equipe sobre a importância do mesmo	Alta	7	Parcial	1
Alta incidência de Hipertensão	Alta	5	Parcial	2
Alta incidência de Diabetes	Alta	5	Parcial	2
Alta incidência de Obesidade	Alta	5	Parcial	3
Falta de Saneamento básico adequado	Alta	4	Fora	4

### **Terceiro e quarto passo: explicação e descrição do problema selecionado**

A ausência de serviço de puericultura estruturado e o desconhecimento da equipe e da família quanto a importância deste foi eleito como o problema que mais demandava atenção, pois possuímos um número significativos de crianças que

demandacompanhamento e a não realização deste possui um impacto significativo no desenvolvimento infantil e na morbimortalidade.

#### **Quinto passo: seleção dos “nós críticos”**

- Falta de orientação e articulação da equipe para a realização da puericultura;
- Falta de conhecimento e motivação dos agentes comunitários para orientar os pais para a consulta de puericultura;
- Baixo nível de informação dos pais quanto ao acompanhamento da puericultura;
- Falta de interação da equipe com os pais para o agendamento das consultas de puericultura;
- Processo de trabalho da equipe deficiente quanto a orientação das gestantes para a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento;
- Conhecimento dos pais centrado na patologia que os levam a procurar o serviço apenas em situação de doença.

**Sexto passo: Desenho das operações e dos projetos a serem realizados**

**Quadro 6: Desenho das operações na Equipe de Saúde da Família Aurélio Gomes no Povoado Peri Peri no Município de Boca da Mata, 2016.**

<b>NÓ CRÍTICO</b>	<b>OPERAÇÃO/ PROJETO</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>PRODUTOS</b>	<b>RECURSOS NECESSÁRIOS</b>
Falta de orientação e articulação da equipe para a realização da puericultura	<p>PROJETO “EQUIPE DE SAÚDE SENSIBILIZADA E TREINADA PARA A PUERICULTURA”</p> <p>Grupos de discussão e capacitação com a equipe sobre a relevância da puericultura</p>	Que toda a equipe de trabalho esteja engajada na realização da puericultura	Jogos de orientação educacional ; Vídeos	Data show, computador, papéis;
Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado para enfrentar o problema	Elaborar uma dinâmica de atendimento para consultas médicas e de enfermagem com vistas ao atendimento de crianças	Rotina de atendimento às crianças	Dinâmica de trabalho estabelecida	Sala de reuniões para discussões sobre como elaborar uma agenda de atendimento para crianças; Agenda Cartolinas
Nível de informação de informação dos pais	PROJETO “NÓS SOMOS PEÇAS IMPORTANTES PARA A PUERICULTURA”	Pais mais esclarecidos sobre a puericultura para os filhos	Cartazes pela UBS falando sobre a puericultura  Campanhas de	Financeiro – aquisição de panfletos e vídeos educativos, e carro de divulgação de Datashow. .Cognitivas –

	<p>Sensibilizar e Aumentar o nível de informação dos pais sobre a importância da puericultura para a saúde das crianças e a relevância do papel dos pais na puericultura</p>		<p>sensibilização com uso de carro de som convidando os pais a frequentarem a UBS</p>	<p>informações em sala de espera.          .Políticos – conseguir carro de som, convidar outros profissionais da saúde.          Organizacional – todas as atividades</p>
<p>Estruturas dos serviços de saúde</p>	<p>Melhorar as condições da estrutura da unidade para adequação do serviço.</p>	<p>Garantia dos instrumentos e equipamentos necessários a consulta de avaliação das crianças.</p>	<p>Capacitação dos membros da equipe de saúde.</p>	<p>Políticos – decisão de recursos para estruturar o serviço.          .Financeiros – aquisição de instrumentos e equipamentos necessários as consultas.          .Cognitivos – Confecção dos termos de adequação.          .Organizacional – todas as atividades.</p>

### Sétimo passo: identificação dos recursos críticos

**Quadro 7: Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos nós críticos do problema elencado Boca da Mata, 2016.**

<p><b>Nível de informação</b></p>	<p><b>Financeiro</b>&gt; aquisição de panfletos; vídeos educativos em dvd, pendrive; Datashow.  <b>Organizacional</b>&gt;todas as atividades  <b>Cognitivo</b>&gt;informação em sala de espera  <b>Político</b>&gt;conseguir carro de som e convidar outros profissionais para conferir palestras</p>
<p><b>Estruturas dos serviços de saúde</b></p>	<p><b>Político</b>&gt;decisão de recursos para estruturar o serviço.  <b>Financeiros</b>&gt;aquisição de equipamentos e instrumentos necessários as consultas.  <b>Cognitivo</b>&gt;confeção dos termos de adequação.  <b>Organizacional</b>&gt;todas as atividades.</p>
<p><b>Processo de trabalho da Equipe de Saúde inadequado para enfrentar o problema</b></p>	<p><b>Organizacional</b>&gt;capacitação da equipe de saúde.  <b>Cognitivos</b>&gt;elaboração da readequação</p>

### Oitavo passo: análise da viabilidade do plano

O projeto apresenta viabilidade factível desde que possamos contar com o apoio e participação de toda equipe da ESF e dos familiares na adesão ao projeto.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico situacional da área de abrangência foi essencial para reflexão da equipe quanto as ações da serem desenvolvidas no que tange a puericultura.

Há um contingente significativo de crianças que precisam ser acompanhadas e o envolvimento da equipe de saúde e os pais são essenciais para o sucesso da puericultura.

Os projetos elaborados aqui pretendem ser executados de forma a envolver a equipe, os gestores e os pais de forma a demonstrar que a vigilância do crescimento e desenvolvimento adequado são fundamentais para o preparo de adultos inteligentes e produtivos, sendo de responsabilidade de todos.

## 8 REFERÊNCIAS

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. **Perfil Municipal de Boca da Mata**, PNUD, IPEA, BRASIL. 2013. Disponível em: <[http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil\\_m/boca-da-mata\\_al](http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/boca-da-mata_al)> Acesso em: 23 ago. 2016.

BLANK, D. A puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidências. **Jornal de Pediatria**.v. 79, supl. 1, 2003. Disponível em:<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is\\_digital/is\\_0403/pdf/IS23\(4\)094.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0403/pdf/IS23(4)094.pdf)>. Acesso em: 26 ago 2016

BRASIL. Ministério da saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) –Manual Instrutivo– Anexo**: Ficha de qualificação dos Indicadores. Brasília, Ministério da saúde, v. Jul. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento, n. 33. Brasília. 2012. Disponível em: <[https://mooc.campusvirtualsp.org/repository/coursefilearea/file.php/27/zika\\_es/res/u3/caderno\\_33.pdf](https://mooc.campusvirtualsp.org/repository/coursefilearea/file.php/27/zika_es/res/u3/caderno_33.pdf)> Acesso em: 12 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília, 2012. Disponível em:



<<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em 12 nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Saúde da Família – Manual de condutas Médicas. Atenção à criança e ao adolescente**. Brasília, Ministério da Saúde. São Paulo, 2001.

CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos. Elaboração do plano de ação. In: CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p.

CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A., dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte, Nescon, UFMG, coopmed, 2010. Disponível em <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ares/100?show=full>> Acesso em 21 nov. 2016.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem. Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde no Estado de Goiás. Goiânia, 2014. Disponível em: <[www.corengo.org.br/uploads/2015/02/protocolo\\_de\\_enfermagem\\_-\\_2015.pdf](http://www.corengo.org.br/uploads/2015/02/protocolo_de_enfermagem_-_2015.pdf)>. Acesso em 15 jan. 2017.

CORIOLO-MARINUS; M.W. et al. Comunicação entre trabalhadores de saúde e usuários no cuidado à criança menor de dois anos no contexto de uma unidade de saúde da família. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, n. 53, p. 311-324, June 2015. Disponível em <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832015000300311&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000300311&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 20 nov. 2016.

COUTINHO, R. G. et al. A importância do acompanhamento de puericultura na promoção da saúde da criança. In: Encontro norte-nordeste de enfermagem

obstétrica e ginecológica. *Anais*: Congresso brasileiro de enfermagem neonatal, Fortaleza, 2012.

IBGE. Assistência médica sanitária.2009.Disponível em:

<<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=270100&idtema=5&search=alagoas|boca-da-mata|servicos-de-saude-2009>>. Acesso em 05 dez. 2016.

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

LIMA, P.A.P.; BARBALHO, E. V. Evidências científicas sobre a política nacional de atenção à saúde da criança. **Revista pesquisa em fisioterapia**. Salvador.v. 5, n. 2, p. 134-142, ago, 2015. Disponível em:

<[https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/viewFile/506/456](http://https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/viewFile/506/456)>.

Acesso em: 17 nov. 2016.

MACHADO, M. F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 02, p.335-342, abr. 2007. Disponível

em:<<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v12n2/a09v12n2.pdf>>Acesso em: 16 jan. 2017.

Monteiro F. P. M., Araújo T. L., Cavalcante T.F., Leandro T.A., Sampaio Filho S. P.C. CRESCIMENTO INFANTIL: ANÁLISE DO CONCEITO. *Texto Contexto Enferm*, 2016; v. 25, n.2.

SANTOS, R. C. K et al. Puericultura e a atenção à saúde da criança: aspectos históricos e desafios. *Journal of Human Growth and Development*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 160-165, 2012. Disponível

em:<[http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v22n2/pt\\_06.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v22n2/pt_06.pdf)>Acesso em: 23 mar. 2017.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Atenção à saúde da criança**. 1 ed. 2005. Disponível em:

<<http://www.atenas.edu.br/faculdade/material%5Cinteração%5CManual%20Atenção%20à%20Saúde%20da%20CRIANÇA.pdf>>. Acesso em 26 ago 2016.

SILVA, D. I. et al. Vulnerability in child development: influence of weak family bonds, substance abuse and domestic violence. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis. v. 23, p. 1087-1094, 2014.

SOUZA E et al. Promoção à saúde da criança na estratégia saúde da família: um estudo documental. *In*: XV ENCONTRO LATINO AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 2011, Paraíba: Universidade do Vale da Paraíba. Disponível em: <[http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2011/anais/arquivos/RE\\_0578\\_0571\\_01.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2011/anais/arquivos/RE_0578_0571_01.pdf)>. Acesso em: 20 nov. 2016.

SOUZA F. G. M. de; Erdemann, A. L. Qualificando o cuidado à criança na atenção primária de saúde. **Revista Brasileira de enfermagem**. Brasília, vol. 65, n.5, p. 795-802. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-71672012000500012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-71672012000500012)>. Acesso em: 20 nov. 2016.

SRINIVASAN, S.; MIDDELTON, B. D. Lactância e segunda infância. *In*: **SOUTH, J. E.; MATHENY, S. C.; LEWIS, E. L. CURRENT medicina da família e comunidade: diagnóstico e tratamento**. 3 ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. Seção I. p. 1 – 11.

VITOLLO, M. R.; GAMA, C. M.; CAMPAGNOLO, P. D. B. Frequency of public child care servisse use and associetad factors. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro. v. 86, n. 1, p. 80-84, jan/fev.2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v86n1/v86n1a14.pdf>>. Acesso em 20 nov. 22016