



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL
CURSO DE PÓS – GRADUAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

TATIANA BARRETO CARVALHO

**INCENTIVANDO O ACOMPANHAMENTO DA PUERICULTURA NA UNIDADE
BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA SEDE II – UIBAÍ-BA**

**UIBAÍ – BAHIA
2013**

TATIANA BARRETO CARVALHO

**INCENTIVANDO O ACOMPANHAMENTO DA PUERICULTURA NA UNIDADE
BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA SEDE II – UIBAÍ-BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pós – Graduação em Atenção Básica em Saúde da Família, da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, como requisito para a obtenção do título de Especialista.

Orientador: Prof. Me. Guilherme Aparecido da Silva Maia

UIBAÍ – BAHIA
2013

Incentivando o acompanhamento da puericultura na ESF Sede II – Uibaí-Ba

Introdução: O acompanhamento sistemático do crescimento da criança constitui o eixo central da Puericultura. A avaliação periódica do ganho de peso permite o acompanhamento do progresso individual de cada criança, identificando aquelas de maior risco de morbi/mortalidade, sinalizando o alarme precoce para a desnutrição, causa básica da instalação ou do agravamento da maior parte dos problemas de saúde infantil. **Objetivo geral:** Aumentar do número de crianças que compareçam para as consultas de puericultura na unidade. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de caráter descritivo exploratório, foi desenvolvido na ESF Sede II, localizado na cidade de Uibaí-BA, tendo como população crianças de ambos os sexos com idade de 00 até 01 ano. Os dados foram coletados através de consultas nos prontuários e no Livro de Registro Diário das Consultas de Enfermagem após atividades educativas abordando a temática puericultura. **Resultados:** Os resultados demonstraram que após as atividades realizadas com a população com o intuito de instruí-las sobre a puericultura, houve um aumento no número de crianças que compareceram para a avaliação do Crescimento e Desenvolvimento. **Conclusão:** Foi sugerido aos profissionais que busquem atualizações e capacitações sobre o tema em questão, bem como realizar atividades periódicas com os responsáveis pelas crianças sobre a importância da Puericultura.

Palavras chaves: Puericultura, Crescimento e Desenvolvimento, Criança, Enfermagem.

Encouraging the monitoring of childcare in ESF Sede II – Uibaí-Ba

Introduction: The systematic monitoring of the child's growth is the central axis of Childcare. Periodic assessment of weight gain allows tracking of individual progress of each child, identifying those at greatest risk of morbidity / mortality, signaling the alarm early to malnutrition, the underlying cause of the installation or the aggravation of most problems of child health . **General Objective:** Increase the number of children who attend for routine visits to the unit. **Methodology:** This is a quantitative, descriptive and exploratory character, was developed in the ESF II Headquarters, located in Uibaí-BA, whose population children of both sexes aged 00 to 01 years. Data were collected through consultations in the charts and in the Book Diary of nursing consultations after the educational activities addressing the theme childcare. **Results:** The results showed that after the activities carried out with the population in order to instruct them on childcare, there was an increase in the number of children who attended for assessment of growth and development. **Conclusion:** It was suggested to professionals who seek updates and training on the subject in question, as well as perform regular activities with other caregivers about the importance of child care.

Keywords: Childcare, Growth and Development, Child Nursing.

SUMÁRIO

1. Análise Situacional	1
1.1. Introdução	1
1.2. Justificativa	2
2. Análise Estratégica	3
2.1. O Surgimento e a Importância da Puericultura	3
2.2. Puericultura	4
2.3. Diretrizes para o atendimento	4
3. Implantação, Descrição e Avaliação da Intervenção	9
3.1. Implantação	9
3.2. Descrição	10
3.3. Avaliação da Intervenção	13
4. Conclusão	15
5. Referências	16

1. ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Introdução

Desde 1984 o Ministério da Saúde (1) vem buscando estratégias que visam aumentar a capacidade resolutiva dos serviços de saúde na atenção a criança. A partir de 1996 foram implantados os Programas de Agentes Comunitários de Saúde e de Saúde da Família (PACS/PSF) a partir daí a saúde da criança vem sendo acompanhada mais de perto devido as ações dos Programas de Saúde, mais especificamente ao acompanhamento da avaliação do crescimento e desenvolvimento, com destaque ao uso do Cartão da Criança.

De acordo com Ferreira (2) a puericultura é vista como um conjunto de técnicas empregadas para assegurar o perfeito desenvolvimento físico e mental da criança, desde o período de gestação até a idade de 4 ou 5 anos, e, por extensão, da gestação à puberdade.

Ceará (3) defende que as consultas de puericultura devem iniciar de preferência na primeira semana de vida, e a realização de pelo menos sete consultas no primeiro ano de vida sendo estas metas desejáveis na assistência à criança.

Segundo Ministério da Saúde (4) a promoção da saúde da criança e o desenvolvimento das ações de prevenção de agravos e assistência são objetivos que, para além da mortalidade infantil, apontam para o compromisso de se prover qualidade de vida para criança, ou seja, que esta possa crescer e desenvolver todo o seu potencial.

De acordo com o Ministério da Saúde (5), a assistência ofertada no programa de Puericultura da rede básica é prestada pelo Sistema Único de Saúde tanto pelo médico como pelo enfermeiro.

A razão pela qual surgiu o interesse em realizar o projeto de intervenção voltado para a puericultura foi devido a constatação de que poucas crianças nos primeiros anos de vida são levadas a USF (Unidade Saúde da Família) pelos seus responsáveis, já que a puericultura é de extrema importância para acompanhar o desenvolvimento e crescimento da criança podendo assim identificar complicações precocemente.

O projeto tem como objetivo geral Aumentar o número de crianças que comparecem nas consultas de puericultura na Unidade Saúde da Família Sede II. O projeto será realizado na Unidade Saúde da Família Sede II, localizado na cidade de Uibaí-BA. Fará parte do projeto todos os usuários da unidade e toda a equipe de Saúde da Família.

1.2 Justificativa

Constantemente os profissionais da área de saúde se deparam com crianças desenvolvendo quadros de diarreia e infecção respiratória aguda, esses quadros se não revertidos podem causar complicações, como por exemplo a uma desidratação.

No Município de Uibaí-BA no ano de 2012 já foram notificados 378 casos de diarreia e 58 casos de Infecção respiratória Aguda (IRA) em crianças. Segundo Solarte et al. (6) a diarreia consiste no aumento do número de evacuações e/ou a presença de fezes amolecidas, com consistência pastosa e/ou até mesmo líquidas nas evacuações.

A equipe de Saúde da Família deve estar preparada para atender as crianças em sua unidade e prestar a elas atendimento de qualidade, avaliando de maneira eficaz todo o seu desenvolvimento, observando imunizações, condições de saneamento básico no local onde mora, tratamento de água, bem como outras informações pertinentes para essa avaliação.

A razão pela qual surgiu o interesse em realizar a referida pesquisa foi devido a grande probabilidade de ocorrer mais quadros de diarreia e IRA, visto que 40% da população de Uibaí utiliza água sem tratamento e apenas 0,08% da população possui rede de esgoto, de acordo com dados colhidos no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), e também devido a baixa procura da unidade pelos responsáveis pelas crianças menores de 05 anos.

Essa pesquisa poderá vir a ser útil para o Município, por apresentar dados, que permitirá avaliar a quantidade de crianças que comparecem para a Avaliação do Crescimento e Desenvolvimento, e com base nisso a equipe poderá realizar uma busca na sua população com o intuito de aumentar a demanda nas consultas de puericultura, podendo assim orientar e prevenir complicações ou até mesmo doenças durante a infância.

Contudo, este trabalho faz-se-a presente pela necessidade de uma educação continuada dos profissionais e da população a respeito de rever novos conhecimentos, novos paradigmas, novas delimitações legais diante de um contexto com mudanças tão rápidas, reflexivas e desejosas da unidade teoria e prática.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

2.1 O Surgimento e a Importância da Puericultura

A assistência de puericultura é fundamental para a prevenção de diversas doenças durante os primeiros anos de vida da criança. A Avaliação do crescimento e desenvolvimento é capaz de orientar a promoção da saúde e do bem-estar, além de oportunizar o tratamento de problemas precocemente, ou seja, antes que eles se agravem.

Segundo Ministério da Saúde (1) foi adotado por ele estratégias que visavam aumentar a capacidade resolutiva dos serviços de saúde na atenção a criança, foi então priorizado cinco ações básicas de saúde, são elas: promoção ao aleitamento materno, acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (ACD), imunização, prevenção e controle das doenças diarreicas e das infecções respiratórias aguda. Essas ações devem fazer parte de toda rede básica de serviços de saúde.

Ainda de acordo com Ministério da Saúde (1) a partir de 1996 foi definido os Programas de Agentes Comunitários de Saúde e de Saúde da Família (PACS/PSF) como uma das estratégias prioritárias capazes de resgatar o vínculo entre os serviços e a população, favorecendo a cura a prevenção de doenças e a valorização do papel das pessoas, das famílias e da comunidade na melhoria das condições de saúde e de vida.

A implantação das normas para a ACD foi gradativamente incorporada às atividades do PACS e do PSF, potencializando, assim, os esforços do Ministério da Saúde e de Secretarias de Saúde para a vigilância da saúde da criança, com destaque para a disseminação do uso do Cartão da Criança.

No Brasil, a puericultura está entre as ações programáticas mais ofertadas por serviços básicos de saúde, principalmente no Programa de Saúde da Família (PSF).

De maneira geral, para se fazer um controle efetivo durante a puericultura não são necessárias instalações caras, tecnologia complexa ou laboratórios sofisticados, mas sim a garantia de acesso aos serviços de todos os níveis do Sistema de Saúde, com oferta de recursos humanos capacitados e de métodos diagnósticos e terapêuticos adequados para a detecção e tratamento de morbidades.

2.2 Puericultura

Oliver (7) define a Puericultura como sendo a ciência médica que se dedica ao estudo dos cuidados com o ser humano em desenvolvimento. Mais especificamente com o acompanhamento do desenvolvimento infantil.

Ainda Oliver (7) aponta a puericultura como uma especialidade da Pediatria que se preocupa com o acompanhamento integral do processo de desenvolvimento da criança. É de fundamental importância, uma vez que é por meio dela que o pediatra tem condições de detectar precocemente os mais diferentes distúrbios das áreas do crescimento da estatura, da nutrição e do desenvolvimento neuropsicomotor.

Ferreira (2) expõe a puericultura como o conjunto de técnicas empregadas para assegurar o perfeito desenvolvimento físico e mental da criança, desde o período de gestação até a idade de 4 ou 5 anos, e, por extensão, da gestação à puberdade.

Bolinha e Rivorêdo (8) em seus estudos afirmam que muitos autores entendem a puericultura como uma prática social sujeita aos mais diversos agentes políticos e econômicos, com motivos, objetivos e consequências que extrapolam a simples elaboração de normas científicas que assegurem o desenvolvimento da criança.

2.3 Diretrizes para o atendimento

2.3.1 Acolhimento

A organização da assistência, que se inicia pela captação precoce, deve, portanto, contemplar uma série de atividades programadas – atendimentos individuais e coletivos e atividades educativas e promocionais com as famílias – e também prever o acolhimento e o atendimento da criança doente. Em qualquer circunstância, o acesso ao serviço de saúde deve estar plenamente garantido.

Todas as atividades devem estar centradas no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, que é o eixo da assistência à criança. O Cartão da Criança é o principal instrumento utilizado nacionalmente para esse acompanhamento e deve ser interpretado como um “cartão de identidade” da criança até cinco anos. Nele são registrados alguns dos eventos importantes para a sua saúde: condições de nascimento, os valores do peso, as habilidades desenvolvidas nas diversas idades e as vacinas já realizadas e programadas.

2.3.2 Promoção da saúde da criança e a equipe da Saúde da Família

As ações desenvolvidas pela equipe saúde da família tais como, higiene, alimentação, imunização, estímulo ao desenvolvimento fazem parte da competência da puericultura.

A relação do profissional da saúde com a família e com a criança deve ser realizada de maneira acolhedora buscando interagir com os mesmos e conhecer as dificuldades e facilidades enfrentadas pela família para o desenvolvimento adequado do crescimento da criança.

Toda a equipe tem seu papel e suas responsabilidades diante da saúde da criança como Ceara (3) aponta as competências de cada profissional da equipe:

- Agente de saúde- deve observar nas visitas domiciliares a dinâmica familiar, as condições de moradia, de saneamento básico, acompanhar famílias de risco, encaminhar para o atendimento na Unidade de Saúde da Família.
- Médico- faz o atendimento da criança recém-nascida, e de outras crianças que foram encaminhadas pela enfermeira, identifica e trata alguns agravos a saúde da mesma.
- Enfermeira- monitoriza a evolução da criança, apoia e orienta a família, interagindo com a mesma, intervindo de forma apropriada para manter a criança saudável.
- Auxiliar/Técnico em enfermagem- realiza pesagem, altura, imunização, realiza procedimentos como teste do pezinho.
- Odontólogo- realiza procedimentos visando a saúde bucal, realiza orientações para prevenção de carie dental e outros agravos bucal.

Toda a equipe deve trabalhar unida com um único propósito a boa qualidade da saúde da criança, realizando palestras, atividades educativas para informar a população sobre a ACD, a importância de uma alimentação balanceada, sobre calendário vacinal, enfim sobre assuntos pertinentes a prevenção de agravos a saúde.

2.3.3 O acompanhamento do crescimento

De acordo com o Ministério da Saúde (1) o acompanhamento sistemático do crescimento da criança constitui o eixo central desse atendimento. A avaliação periódica do ganho de peso permite o acompanhamento do progresso individual de cada criança, identificando aquelas de maior risco de morbi/mortalidade, sinalizando o alarme precoce para

a desnutrição, causa básica da instalação ou do agravamento da maior parte dos problemas de saúde infantil.

A identificação de fatores de risco exige um acompanhamento especial segundo Ministério da Saúde (1), devido o aumento da probabilidade da existência de doença perinatal e infantil. Se a caracterização do risco e o diagnóstico precoce forem subestimados, a condição de saúde da criança pode deteriorar-se e até levar à morte, se não forem tomadas medidas adequadas.

A partir da consulta de ACD é possível estabelecer de condutas curativas e preventivas, adequadas à cada idade, sobre vacinação, alimentação, estimulação e cuidados gerais com a criança, em um processo contínuo de educação para a saúde.

2.3.4 Calendário de acompanhamento

Segundo Ceará (3) as consultas de Puericultura atenderão, sempre que for possível, o seguinte calendário:

- Consulta da 1ª semana de vida, entre o 3º e o 7º dia - Visita domiciliar ou ambulatorial;
- Consulta ao final do:
 - ✓ 1º mês
 - ✓ 2 meses
 - ✓ 4 meses
 - ✓ 6 meses
 - ✓ 9 meses
 - ✓ 12 meses
 - ✓ 18 meses
 - ✓ 24 meses.
- A partir da consulta dos 24 meses deve ser realizada uma consulta anual até os 10 anos de idade.

Todos os registros encontrados durante as consultas devem ser anotados na caderneta da criança (fig. 1 e 2), essa caderneta é um documento importante para acompanhar a saúde da criança, desde o nascimento até os 10 anos de idade.

Fig 1. Gráfico de acompanhamento do peso/idade.

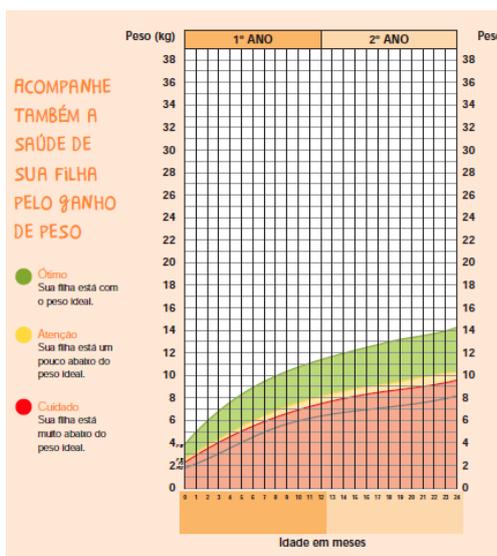
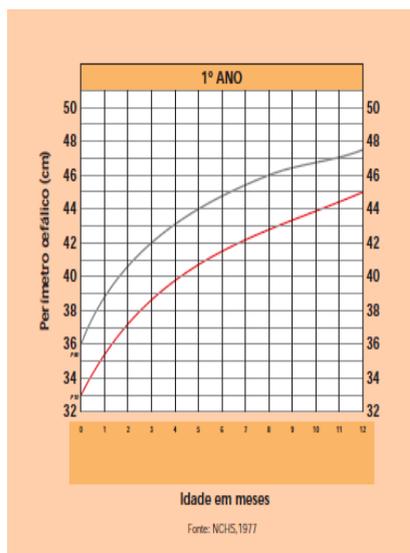


Fig 2. Gráfico de acompanhamento do perímetro cefálico/idade.



É importante proceder a busca de crianças para promover e garantir a realização de todas as consultas programadas evitando possíveis agravos à saúde infantil.

2.3.5 Ações no nível da Atenção Básica

A equipe de saúde deve desenvolver ações voltadas para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, são recomendados pelo Ministério da Saúde o início precoce das consultas, de preferência no primeiro mês de vida, e a realização de pelo menos nove consultas no primeiro ano de vida são metas desejáveis na assistência à criança de acordo com o Ministério da Saúde (9).

As atividades da equipe devem ser:

- Registro de peso/idade- periodicamente deve ser registrado o acompanhamento no gráfico de peso/idade da caderneta de saúde da criança, ver fig.1.
- Interpretação da curva do crescimento- observar as posições marcadas no gráfico e o sentido do traçado ao longo dos acompanhamentos.
- Registro de altura/idade- registrar periodicamente a avaliação antropométrica da estatura da criança no gráfico presente na caderneta de saúde da criança .
- Avaliar relação de peso/estatura- é importante para detectar deficiências relacionadas ao peso.

- Perímetro cefálico- Importante variável para avaliar crescimento da cabeça/cérebro de crianças nos dois primeiros anos de vida, presente na caderneta de saúde da criança, ver fig. 2.
- Analisar cartão de vacina- verifica se as vacinas estão atualizadas de acordo com a idade da criança.
- Avaliar desenvolvimento neuro-psico-motor, social e afetivo, ver anexo1;
- Higiene pessoal, mental, domiciliar e ambiental;

O calendário vacinal sofreu algumas alterações neste ano de 2012, de acordo com a Associação Brasileira de Imunização (SBIM) a partir do segundo semestre de 2012 serão introduzidas as vacinas pentavalente, que reúne em uma só dose a proteção contra cinco doenças (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenza tipo b e hepatite B), e pólio inativada (ver fig.3).

COMO FICA		
IDADE	VACINA	DOSE
Ao nascer	BCG-ID	Dose Única
	Hepatite B	1ª dose
2 meses	Pentavalente (DTP+Hib + HB)	1ª dose
	Vacina poliomielite inativada	
	Vacina oral Rotavírus Humano	
	Vacina pneumocócica 10	
3 meses	Vacina meningocócica C	1ª dose
4 meses	Pentavalente (DTP+Hib + HB)	2ª dose
	Vacina poliomielite inativada	
	Vacina oral rotavírus humano	
	Vacina pneumocócica 10	
5 meses	Meningocócica C	2ª dose
6 meses	Pentavalente (DTP+Hib + HB)	3ª dose
	Vacina Oral Poliomielite	
	Vacina pneumocócica 10	
9 meses	Febre Amarela	Dose Inicial
12 meses	Triplíce viral	1ª dose
	Vacina pneumocócica 10	Reforço
15 meses	Triplíce bacteriana (DTP)	1º reforço
	Vacina oral poliomielite	Reforço
	Meningocócica C	
4 anos	Triplíce bacteriana (DTP)	2º reforço
	Triplíce viral	2ª dose
10 anos	Febre Amarela	Uma dose a cada dez anos
Recomendações para Crianças		
Menores de 5 anos	Vacina oral de poliomielite	
De 6 meses a menores de 2 anos	Vacina Influenza (gripe)	

Fig 3. Calendário básico de vacinação infantil após alterações.

Após a avaliação de todos os itens a equipe diagnosticar índices fora da faixa considerada de normalidade, as crianças devem ser encaminhadas a um profissional capacitado em distúrbios do crescimento, para avaliação detalhada e orientação mais específica.

2.3.6 A consulta de puericultura na prática

A consulta de puericultura tem como objetivo principal promover a saúde da criança através de acompanhamento de seu desenvolvimento, vacinação e orientações às mães sobre as condutas mais adequadas para o desenvolvimento infantil.

Outro objetivo é identificar doenças e/ou sinais de alarme para tratamento e/ou encaminhamento adequado das crianças para atenção apropriada.

A equipe de Saúde da Família tem entre as suas atribuições realizar o seguimento das crianças saudáveis, sendo o profissional de enfermagem o organizador principal responsável por esta atividade. Na prática, a consulta é realizada conforme os passos seguintes:

- O profissional de enfermagem recebe a criança e seu acompanhante; cumprimenta-os; observa o comportamento da criança e do acompanhante, atenta ao relacionamento estabelecido entre eles;
- Verifica informações sócio - ambientais, os dados da consulta anterior, se pertinente e as informações atuais já registradas durante o preparo da criança, tais como peso, temperatura, estatura e perímetro cefálico;
- Conversa com a mãe e com a criança, se pertinente, para obter informações relativas aos focos de atenção que serão avaliados durante a consulta;
- Solicita o Cartão da Criança, realiza o exame físico da criança, faz análise das anotações anteriores, registra os achados na ficha/prontuário e no cartão da criança;
- Informar sobre a avaliação realizada; elogia as atitudes positivas; orienta, explica e verifica sua compreensão sobre as informações e condutas necessárias para o bom desenvolvimento e manutenção do estado de saúde da criança; reforça a importância do próximo retorno;
- Quando for indicado, providencia encaminhamento para consulta médica, informa e orienta a mãe/acompanhante sobre a necessidade desta consulta.

3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

3.1 Implantação

Este estudo constitui-se de uma pesquisa quantitativa, realizada entre Junho de 2012 e novembro de 2012, no qual realizou-se uma consulta nos livros de registros diários das

No dia 07 de Agosto de 2012 foi realizado uma visita a Creche Miniervina, localizado na Área da nossa Unidade, com o intuito de orientar as mães quanto a importancia de realizar o acompanhamento do crescimento de seus filhos. Todos os profissionais se deslocaram para a creche. As atividades desenvolvidas por lá foram de carater informativo, realizamos uma palestra sobre a Puericultura (Fig. 02) onde as mães puderam estar presentes e com as crianças a Odontóloga da unidade realizou uma Escovação (Fig. 03). Após esse periodo de informações foi realizado pelas Agentes Comunitarias de Saúde a triagem dessas crianças onde se avaliava peso e altura (Fig. 04), após esse momento as tecnicas em enfermagem avaliavam o Cartão de Vacina das crianças e lá mesmo realizavam a atualização, vacinando as crianças necessarias (Fig. 05). As enfermeiras realizavam a avaliação dos dados colhidos, avaliando a proporção peso x altura, imunização, diurese, dejeções e alimentação (Fig. 06), quando necessario de uma avaliação médica as crianças eram encaminhadas para a especilidade necessaria, foram encaminhadas crianças ao oftalmologista, a nutricionista, a odontóloga e ao médico da unidade que estava ali presente realizando suas consultas (Fig. 07). E também a odontóloga a qual realizava a avaliação bucal dessas crianças (Fig. 08).

Fig. 02. Palestra realizada para as mãe na Creche Minervina, em 07 de Ago. 2012, sobre a importância da Puericultura. Ministrado pelas Enfermeiras da Unidade.



Fig. 04. Técnicas em Enfermagem realizando a triagem das crianças da Creche Minervina, 07, Ago. 2012.



Fig. 03. Escovação orientada pela Odontologa da ESF Sede II no dia 07 de Ago. 2012 na Creche Miniervina na cidade de Uibaí-BA..



Fig. 05. Técnicas em Enfermagem etualizando as vacinas das crianças da Creche Minervina, 07, Ago. 2012.



Fig 06. Enfª Tatiana Barreto avaliando as crianças, e encaminhando-as quando necessário. Local: Creche Minervina, em 07 de Ago. 2012.



Fig. 07. Médico da ESF Sede II consultando e tratando as crianças da Creche Minervina, 07, Ago. 2012.



Fig. 08. Odontóloga da ESF Sede II realizando avaliação bucal das crianças da Creche Minervina, 07, Ago. 2012.



Com essa visita alcançamos nosso objetivo de passar informações as mães sobre a importância do acompanhamento do desenvolvimento e crescimento das crianças.

Em outro momento (dia 28 de Set. 2012) a Enfª Tatiana Barreto realizou uma atividade de Educação continuada com as Agentes Comunitarias de Saúde (Fig. 09 e 10) com o objetivo de fortalecer e esclarecer duvidas sobre a puericultura, para que as mesmas possam estar qualificadas para psar as informações necessárias as mães das crianças fortalecendo ainda mai o vinculo da Unidade com o Cliente.

Fig. 09. Capacitação realizada com a equipe do PSF Sede II, em 28 de Set. 2012, sobre a importância da Puericultura. Ministrado Pela Enfª Tatiana Barreto.



Fig. 10. Capacitação realizada com a equipe do PSF Sede II, em 28 de Set. 2012, sobre a importância da Puericultura. Ministrado pela Enfª Tatiana Barreto.



Além de todas as atividades educativas, no Mural de avisos da Unidade nós podemos encontrar um aviso informativo sobre as datas do acompanhamento do Desenvolvimento e Crescimento da Criança (Fig. 11). E nas consultas de Pré-Natal reforçamos a importância de se acompanhar a criança após o seu nascimento, para isso desenvolvemos uma estratégia de realizar a primeira consulta juntamente com a visita puerperal da mãe do recém-nascido, e as proximas consultas de acompanhamento agendamos para as datas de vacinação, pois assim temos uma garantia maior de que as mães irão comparecer a unidade com a sua criança.

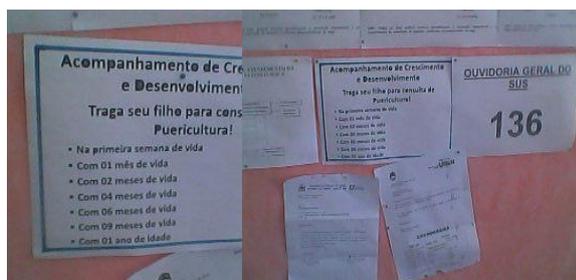


Fig. 11. Mural de Avisos da ESF Sede II da Cidade de Uibaí-Ba, 2012.

3.3 Avaliação da Intervenção

Com base na análise do livro de Registro diário das consultas de Enfermagem buscou-se analisar a quantidade de consultas de puericultura realizadas com crianças de 0 a 1 ano, de ambos os sexos, desde o mês de junho até o mês de novembro do ano de 2012. A análise se deu a partir da transcrição de dados e apresentação dos resultados em gráficos.

3.3.1 Caracterização do Sujeito

É de grande importância conhecer a população a qual vai ser trabalhada na análise dos resultados. A população escolhida é constituída por crianças de ambos os sexos menores ou iguais a um ano que compareceram na USF Sede II para realização da consulta de puericultura, a qual visa acompanhar o crescimento e desenvolvimento dessas crianças. Para coleta de dados foi necessário a ajuda da equipe, bem como para a execução do Projeto de Intervenção.

Tabela 1- Distribuição do número de crianças cadastradas na ESF Sede II, localizada na cidade de Uibaí-BA, no ano de 2012.

Meses de 2012	Nº de crianças cadastradas	Nº de consultas realizadas no mês
Junho	44	07
Julho	44	11
Agosto	48	15
Setembro	43	30
Outubro	46	36
Novembro	46	33

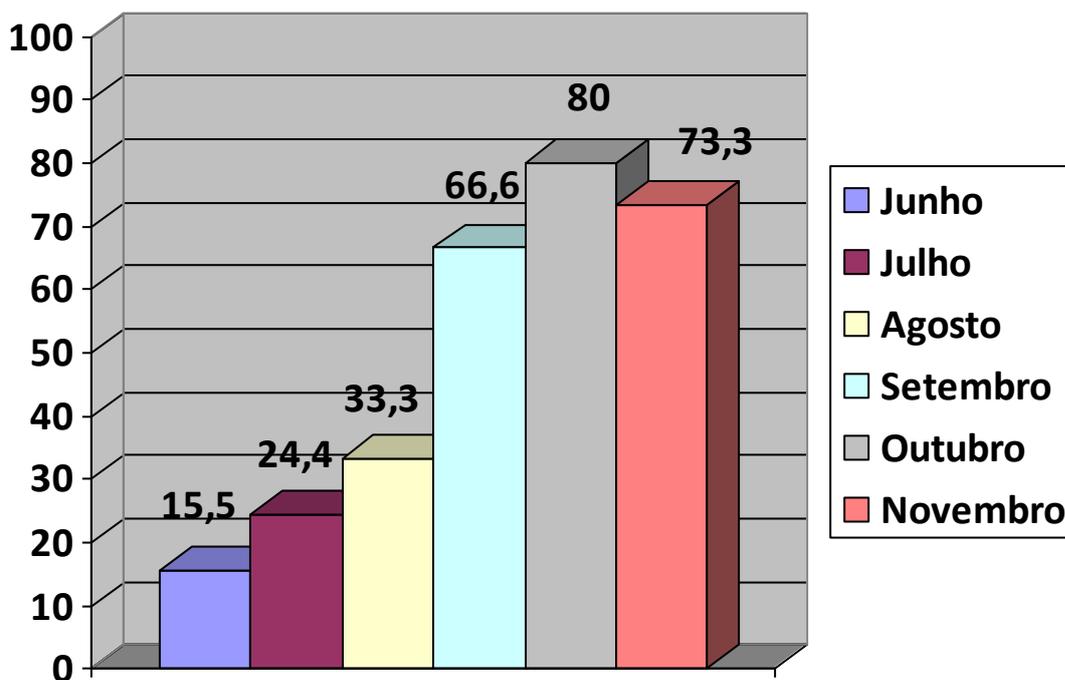
A tabela nos apresenta que o número de crianças cadastradas no território de abrangência da ESF Sede II, sofre alterações consideravelmente baixas, provavelmente o aumento devido ao número de nascidos vivos no mês, e a diminuição devido a mudança de residência, essas informações foram coletadas pela Ficha de acompanhamento das ACS (Agente Comunitária de Saúde) e pelo livro de Registro Diário das Consultas de Enfermagem.

3.3.2 Relação consulta x número de crianças

Para construção do gráfico em forma de barras foi utilizado a média aritmética do número de crianças cadastradas, através da fórmula: $44+44+48+43+46+46/6$, dando uma média aproximada de 45 crianças.

Conforme apresentado no gráfico 1 abaixo podemos perceber que no mês de junho do ano de 2012 somente 15,5% das crianças compareceram para as consultas de puericultura, já no mês de outubro do ano de 2012 80% das crianças compareceram para a avaliação do crescimento e desenvolvimento. Alcançando assim um número consideravelmente bom de acompanhamento.

Gráfico 1- Percentual do número de crianças cadastradas na ESF Sede II que compareceram para consulta de Puericultura, Uibaí-BA, 2012.



De acordo com o Ministério da Saúde (2002) o acompanhamento sistemático do crescimento da criança constitui o eixo central desse atendimento. A avaliação periódica do ganho de peso permite o acompanhamento do progresso individual de cada criança, identificando aquelas de maior risco de morbi/mortalidade, sinalizando o alarme precoce para a desnutrição, causa básica da instalação ou do agravamento da maior parte dos problemas de saúde infantil.

Como ponto positivo encontrado nos resultados é que a maioria das crianças estão sendo acompanhadas pela equipe de saúde, isso garante uma segurança maior de evitar ou prevenir certos tipos de doença. Um ponto negativo é que os resultados só apareceram depois do mês de junho/2012 isso significa que as crianças menores de ano que nasceram antes desse mês não eram tão bem acompanhadas.

Más para que esse número continue crescendo é necessário que a equipe da ESF Sede II prossiga com as palestras de orientação as gestantes, orientação as mães para que elas aprendam e se conscientizem da importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.

4. CONCLUSÃO

Pode destacar que o referido projeto de intervenção conseguiu alcançar os objetivos propostos, visto que a população passou a frequentar mais as consultas de puericultura na USF Sede II. Hoje a população tem uma maior conscientização da importância desse acompanhamento, estando sempre, as mães, procurando os Agentes comunitários de Saúde para agendarem as consultas de seus filhos.

Quanto ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança (puericultura) foi constatada uma melhora na frequência das crianças na unidade, essa melhora interfere em um acompanhamento eficiente e uma maior garantia na qualidade do crescimento das crianças, pois sabemos que nas consultas de puericultura avalia-se crescimento, alimentação, avaliação neurológica e psicológica.

A partir dessa análise constatou-se que é de extrema importância trabalhar os temas propostos para melhoria da saúde da população com a própria população pertencente ao grupo priorizado, dessa forma o projeto foi realizado com êxito e contribuindo assim para a melhoria da saúde da criança na cidade de Uibaí-BA, porém é imprescindível que a equipe continue trabalhando a conscientização das mães através de reuniões, palestras, informativos,

etc, para tanto é necessário o investimento contínuo das instituições de saúde e a capacitação dos profissionais da saúde.

Vale ressaltar que é de suma importância que esse projeto continue inserido na USF Sede II sendo necessário para isso que os profissionais estejam sempre se lembrando de ressaltar a importância do acompanhamento das crianças.

5. REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
2. Ferreira ABH. Novo Aurélio Século XXI - O Dicionário da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999.
3. Ceará. Secretaria da Saúde do Estado. Manual de Normas para Saúde da Criança na Atenção Primária. Secretariada Saúde do Ceará. Fortaleza: SESA; 2002.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromisso para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-Natal e puerpério, atenção qualificada e humanizada manual técnico Serie A. Normas e Manuais técnicos. Serie Direitos Sexuais e Reprodutivos, Caderno nº 5. Brasília; 2005.
6. Solarte Y, Pena, M, Madera, C. Transmissão de protozoários patógenos através da água para consumo humano. Colômbia Médica; 2006. v. 37, n. 1, p. 74-82.
7. Oliver CE. Puericultura: Preparando o Futuro Para o Seu Filho. São Paulo: SOCEP; 1998.
8. Bonilha LR, Rivorêdo, CR. Puericultura: duas concepções distintas. Jornal de Pediatria: Rio de Janeiro; 2005, v. 81, n. 1, p. 7-13.
9. Ministério da Saúde. Atendimento integral à saúde e desenvolvimento da criança: cartão da criança. Brasília: Ministério da Saúde; 1992.