

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

ISABELLI REZENDE MAGALHÃES

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DA
BAIXA ADESÃO NA PUERICULTURA**

Campo Gerais - MG

2014

ISABELLI REZENDE MAGALHÃES

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DA
BAIXA ADESÃO NA PUERICULTURA**

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.

Orientador: Prof^a.Ms. Flávia de Oliveira

Campo Gerais - MG

2014

ISABELLI REZENDE MAGALHÃES

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DA
BAIXA ADESÃO NA PUERICULTURA**

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.

Orientador: Prof^a.Ms. Flávia de Oliveira

Banca Examinadora

Prof. Flávia de Oliveira - Orientador

Prof. Olinda Maria Gomes da Costa Vilas Boas - Examinador

Aprovado em Belo Horizonte: 30/08/2014

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por me acompanhar em minhas escolhas, por me conceder força e principalmente fé para conquistar todos os sonhos e guiar meu caminho para realização deste trabalho.

A minha orientadora Flávia, pelo suporte e paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão desta nova etapa em minha vida.

Aos meus pais Marilene e Mozart, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Ao meu noivo Thiago pela dedicação e pela tranquilidade transmitida nessa fase tão importante da minha vida.

Agradecimentos especiais aos colegas por tornarem este sonho realidade e contribuírem de forma significativa neste trabalho.

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

RESUMO

A importância do acompanhamento da criança durante seu desenvolvimento é uma das ações da ação básica que envolve toda a atenção à criança, já que ela apresenta uma seqüência previsível e regular de desenvolvimento, porém em constante transformação, o que justifica esse acompanhamento e, ainda, a identificação dos grupos de maior risco para a realização das intervenções apropriadas, permitindo a prevenção e a detecção precoce de possíveis déficits no desenvolvimento infantil. Nesse trabalho foi realizado um levantamento bibliográfico sobre o tema “puericultura” e um projeto de intervenção para solucionar alguns problemas detectados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e afim de melhorar a adesão a puericultura. Foi realizado um levantamento de dados do SIAB e também entrevistas que permitiram identificar alguns problemas na ESF. Pelo fato do município ter uma unidade centralizada a qual presta atendimentos em diversas especialidades, consultas de pré-natal, sala de vacina o acompanhamento das crianças não é feita de forma adequada já que a mães/responsáveis só levam seus filhos nos ESF em caso de doenças dificultando o trabalho preventivo da unidade. Este trabalho teve como objetivo elaborar uma proposta de intervenção sistematizada do atendimento às gestantes, puérperas e em especial a atenção nas consultas de puericultura com vistas à maior adesão da população neste atendimento. Por meio do acompanhamento da criança saudável, papel da puericultura, espera-se reduzir a incidência de doenças, aumentando suas chances de crescer e desenvolver-se para alcançar todo seu potencial.

Palavras-chave: Puericultura. Acompanhamento. Atenção Básica. ESF

ABSTRACT

The importance of monitoring the child during its development is one of the actions of the basic action that involves all the attention to the child, since she has a regular and predictable sequence of development, but in constant transformation, which justifies this monitoring and also the identification of high-risk groups to perform the appropriate interventions, allowing the prevention and early detection of possible deficits in child development. This study presents a literature survey on the topic "childcare" and an intervention project was undertaken to solve some problems found in the Family Health Strategy (FHS) and in order to improve adherence to childcare. A survey of data from the SIAB and interviews also helped to identify some problems in the FHS was conducted. Because the city has a centralized unit which provides care in various specialties, prenatal consultations, vaccination room of the supervision of the children is not done properly since the mothers / guardians only take their children in case of the FHS diseases hindering preventive work unit. This study aimed to develop a proposal for systematic intervention care for pregnant women, postpartum women, and particular attention during routine visits with a view to greater adherence of the population in this service. By tracking the healthy child, role of child care, is expected to reduce the incidence of diseases, increasing their chances to grow and develop to reach their full potential.

Keywords: Childcare. Monitoring. Primary Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 JUSTIFICATIVA	10
3 OBJETIVOS	12
3.1 Objetivo geral	12
3.2 Objetivos específicos	12
4 METODOLOGIA.....	13
5 REFERENCIAL TEÓRICO	14
5.1 Atenção básica no Brasil.....	14
5.2 Puericultura	15
5.2.1 Importância da Puericultura na ESF.....	16
5.3 Estratégia Saúde Família Noroeste	17
5.4 O enfermeiro na atenção à saúde da criança.....	19
6 PROPOSTA DE PLANO DE INTERVENÇÃO.....	22
6.1 Resultados Esperados	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
APENDICE	30
FLUXOGRAMA	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

1 INTRODUÇÃO

O termo puericultura, etimologicamente, quer dizer: Puer = criança e cultur/cultura = criação, cuidados dispensados a alguém. Esta expressão ganhou força ao ser retomada pelo médico francês Caron, que, em 1865, publicou um manual intitulado “A Puericultura ou a ciência de elevar higienicamente e fisiologicamente as crianças”. É interessante ressaltar que a motivação de Caron partiu de uma observação simples e prática: a de que, grande parte das crianças internadas nos hospitais de Paris poderia ter suas internações evitadas se suas mães tivessem recebido orientação sobre como alimentar e cuidar de seus filhos (RICCO, 2000).

A infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. No entanto, os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves consequências para os indivíduos e comunidades. (BRASIL, 2009). A assistência à saúde da criança é uma atividade de fundamental importância em função da vulnerabilidade do ser humano nessa fase do ciclo de vida, onde por meio do acompanhamento da criança saudável, papel da puericultura, espera-se reduzir a incidência de doenças, aumentando suas chances de crescer e desenvolver-se para alcançar todo seu potencial (CAMPOS *et al.*, 2011).

No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização, capilaridade e próxima da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012a).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) representa um modelo de reorganização da atenção básica e desde a sua criação no ano de 1994, vem se consolidando como um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de movimento de expressiva expansão de cobertura populacional, aprimorando em muito o acesso da população às ações de saúde (BRASIL, 2012b).

A Equipe de Saúde da Família Noroeste situada no município de Cambuquira, Sul de Minas Gerais tem cerca de 12.700 habitantes e é uma das cidades que compõem o Circuito das Águas de Minas. Ao assumir como enfermeira do ESF

Noroeste em 2011, pude avaliar a deficiência no acompanhamento das crianças nas Equipes de Saúde da Família. A organização do atendimento, as demandas originadas desse segmento social foram portanto uma preocupação que externei e escolhi para fazer este trabalho de conclusão de curso.

Dentre as deficiências identificadas está o acompanhamento inadequado das crianças pela ESF, que se presume que ocorra em função da centralização do médico pediatra, da falta de sistematização da assistência à saúde a esse grupo e da implantação de ações voltadas à puericultura e da adoção de protocolos clínicos. O modelo de assistência à saúde da criança no município impossibilita que sejam realizadas ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e recuperação dos agravos à saúde.

O acompanhamento programado do crescimento e desenvolvimento, complementado por atividades de controle das doenças prevalentes, como diarreia e afecções respiratórias agudas, e pelas ações básicas, como o estímulo ao aleitamento materno, orientação alimentar e imunizações, é essencial para a promoção de uma boa qualidade de vida da criança (MINAS GERAIS, 2004). Por isso, faz-se necessário buscar estratégias que rompam com o modelo de assistência à saúde da criança vigente no município.

Pretende-se desta forma buscar na literatura nacional como vem sendo realizada a atenção à saúde da criança para subsidiar a elaboração de uma proposta de projeto de intervenção que direcione as ações da puericultura no município onde trabalho.

2 JUSTIFICATIVA

Por meio do Sistema de Informação Atenção Básica (SIAB) que é um banco de dados (Software) cujo objetivo centra-se em agregar, armazenar e processar as informações relacionadas à estratégia da Saúde da Família, obtêm-se informações sobre cadastros de famílias, condições de moradia e saneamento, situação de saúde, produção e composição das equipes de saúde. Contém os dados mínimos para o diagnóstico de saúde da comunidade, das intervenções realizadas pela equipe e os resultados sócio-sanitários alcançados (BRASIL, 2003).

Os dados inseridos no SIAB são decorrente das informações coletadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas visitas domiciliares, juntamente com as informações das atividades e procedimentos realizados por todos os profissionais da Equipe, além da notificação de algumas doenças ou condições que são objeto de acompanhamento sistêmico (BRASIL, 2003).

O SIAB é parte necessária da Estratégia Saúde da Família. Com o levantamento dos dados através deste sistema e através das visitas domiciliares pode identificar um problema enfrentado pela ESF: um número considerável de famílias cadastradas que vivem de aluguel, o que dificulta um acompanhamento eficaz das mesmas, uma vez que a rotatividade é muito grande e a falta de acompanhamento adequado das crianças abrangidas pela unidade de saúde.

Pelo fato do município ter uma unidade centralizada a qual presta atendimentos em diversas especialidades, consultas de pré-natal, sala de vacina o acompanhamento das crianças não é feita de forma adequada já que as mães/responsáveis só levam seus filhos nos ESF em caso de doenças, o que dificulta o trabalho preventivo.

De acordo com Ministério da Saúde (2002a) a partir da consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento é possível estabelecer condutas preventivas adequadas à idade sobre vacinação, alimentação, estimulação e cuidados gerais com a criança, em um processo contínuo de educação para a saúde. A fim de garantir a qualidade desse atendimento à criança, o Ministério da Saúde propõe um calendário mínimo de consultas, assim distribuídas: uma consulta até 15 dias de vida, consultas com um mês, dois, quatro, seis, nove e doze meses, totalizando, assim, sete consultas no primeiro ano de vida o qual não acontece no município.

As consultas que deveriam ser realizadas mediante prévio agendamento, sendo o primeiro realizado pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou pela enfermeira da equipe durante a visita de puerpério da mãe, sendo as posteriores agendadas pela própria mãe durante a consulta, com consultas intercaladas entre o médico e o enfermeiro do ESF não acontecem já que trabalhamos com unidades centralizadas e o sistema de referência e contra referência ainda está em processo de implantação.

Devido a importância do acompanhamento da criança no seu desenvolvimento, este é um dos procedimentos da ação básica que envolve toda a atenção à criança, já que ela apresenta uma seqüência previsível e regular de desenvolvimento, porém em constante transformação, o que possibilita esse acompanhamento e, ainda, a identificação dos grupos de maior risco para a realização das intervenções apropriadas, permitindo a prevenção e a detecção precoce de possíveis déficits no desenvolvimento infantil (BRASIL, 2002a).

Sabendo que a assistência à saúde da criança é uma atividade de fundamental importância em função da vulnerabilidade do ser humano nessa fase do ciclo de vida e da importância da realização da puericultura no sentido de garantir a cobertura vacinal no primeiro ano de vida, de propiciar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, de acompanhar o crescimento e o desenvolvimento infantil, oferecendo um retorno importante para a mãe, já que a mesma acompanha a evolução da criança, além de auxiliar na prevenção das doenças mais comuns da infância por meio do conteúdo educativo presente nas consultas este tema foi escolhido na tentativa de conscientização da importância deste cuidado para com a criança.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Tem-se como objetivo elaborar uma proposta de intervenção sistematizada para maior adesão da população de crianças de 0 a 5 anos nas consultas de puericultura.

3.2 Objetivos Específicos

- Sistematizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 – 5 anos, realizado pela unidade de saúde;
- Descentralizar o atendimento pediátrico;
- Implantar novo calendário de atendimento à criança sadia, envolvendo atendimento intercalado entre pediatra, enfermeira e grupo educativo;
- Instrumentalizar a equipe de saúde para realização do controle de crescimento e desenvolvimento, definindo suas atribuições;
- Capacitar equipe para identificar e captar precocemente crianças de risco para acompanhamento na unidade de saúde.

4 METODOLOGIA

Para desenvolvimento desse trabalho foi realizado uma revisão de literatura narrativa, abordando a importância da puericultura na ESF.

Segundo Silva et al. (2002), a revisão narrativa se trata de um tipo de revisão de literatura que busca, através do acesso à experiência de outros pesquisadores sobre o tema, desenvolver uma dissertação. Trata-se de um tipo nada imparcial, visto que é possível encontrar em relatos de outros trabalhos a compreensão do pesquisador assomado com outros pesquisadores.

Foram selecionados artigos publicados na Biblioteca Virtual de Saúde, nas bases de dados Lilacs e Scielo, em Trabalhos de Conclusão de Curso publicados na Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) e Teses de Doutorado publicadas também na internet. Serão utilizados os seguintes descritores: puericultura, acompanhamento, atenção básica e ESF. Durante a escolha dos artigos, foi priorizados aqueles que apresentaram texto completo disponível em português e que tiverem sido publicados do ano de 2000 ao ano de 2014.

Os artigos foram sistematicamente revisados em relação à sua adequação ao tema e, posteriormente os estudos serão apresentados de forma descritiva.

Todas as referências adotadas foram com ênfase no crescimento e desenvolvimento de crianças de zero a cinco anos de idade. Este trabalho também possui um cunho indutivo uma vez que se baseia na experiência profissional do próprio autor. A presente pesquisa selecionou aqueles estudos relacionados a temática: puericultura, crescimento e desenvolvimento de crianças de zero a cinco anos e a criação de um protocolo a ser implantado no município no qual o autor trabalha.

Inicialmente, foi realizada a leitura do material encontrado para identificar a pertinência ao objeto de estudo, depois se realizou uma leitura criteriosa selecionando as citações que atende ao propósito do trabalho e foi elaborada da revisão de literatura e posteriormente o plano de ação.

Foi realizado ainda um plano de ação. O plano de ação que é um projeto de intervenção sobre determinado problema detectado e que necessita ser solucionado. Contudo, deve-se considerar a viabilidade de gerenciar o plano para obter os resultados desejados (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Atenção básica no Brasil

A promoção da saúde no Brasil teve seu ápice nos anos 70, quando as questões sociais e econômicas eram tão levadas em conta quanto a doença em si (HEIDEMANN et al., 2006).

A fim de diminuir riscos da saúde, o governo percebeu que era necessário criar estratégias de promoção à saúde, onde toda a população deveria ter o direito de viver dignamente, com qualidade de vida, condições de trabalho, acesso à cultura e a educação, saneamento básico, lazer (BRASIL, 2006).

Gil (2006) afirma que no nosso país, anteriormente a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde primária representava um grande referencial das organizações de serviços, e com a criação do sistema a atenção básica passou a ser mais contínuo.

Sendo assim, a Política Nacional de Atenção Básica é caracterizada por:

“Um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde... Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social” (BRASIL, 2004).

Atualmente, o Programa Saúde da Família (PSF) é definido como Estratégia Saúde da Família (ESF), por não se tratar mais apenas de um "programa", possui uma alta competência capaz de modificar o modelo assistencial e sua proposta é enredar a sociedade e os serviços de saúde através de uma assistência humanizada (DELIBERATO, 2002).

O Ministério da Saúde afirma que a ESF, conseqüente a sua expansão e qualificação da atenção básica, tornaram-se prioridades políticas aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde, onde se confirma o fato de que a saúde não deve estar exclusivamente relacionada a doença em si, como também no bem estar

gerado a partir de práticas sanitárias, democráticas e participativas (BRASIL, 2004).

A função da equipe multiprofissional na ESF é mediar conforme orientações, o acompanhamento de famílias em uma determinada área geográfica, atuando em ações de promoção, prevenção, recuperação, reabilitação e agravo da saúde (BRASIL, 2004).

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, 2004).

5.2 Puericultura

Desde o seu surgimento, a puericultura vem sofrendo persuasivas mudanças, dificultando assim a sua melhor forma de inserção na prática clínica médica. Antigamente a puericultura se tratava de um conjunto de noções e técnicas nos quesitos de higiene, nutrição e disciplina de crianças, que deveria ser transmitida das mães às suas filhas. Como estas noções eram inadequadas, a pediatria harmonizou-a como uma ciência verdadeira, com abrangência maior da faixa etária além de aplicações abertas (BLANK, 2003).

Piccini et al (2007) afirmam que a puericultura no Brasil é tida como uma das mais utilizadas ações programáticas dos serviços básicos de saúde, principalmente no Programa de Saúde da Família.

Del Ciampo et al (2009) nos remetem a entender que a puericultura se trata de uma área pediátrica direcionada à prevenção e promoção da saúde, buscando sempre garantir o desenvolvimento da criança saudavelmente, para que a mesma possa chegar na vida adulta sem sofrer consequências de adversidades provindas desta fase. Seus objetivos abordam não só a criança em si, na promoção da saúde infantil e prevenção de doenças e educação da criança, assim como de seus familiares. Isto ocorre através de orientações antecipatórias sobre os riscos de agravo a saúde, tornando assim as medidas preventivas mais eficientes.

O conceito de puericultura, na visão de Ferreira (2009) é: “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”. Entendemos pois que este conceito se fundamenta na condição à qual a atenção à criança se baseia, sobre aspectos biológicos, psicológicos e sociais.

Figueiredo (2001) certifica que o fato de as crianças serem alvo de atenção do sistema de saúde se dá por nesta fase da vida ocorrerem maiores alterações tanto físicas quanto comportamentais, tornando estes indivíduos propensos a problemas relacionados à saúde, devendo assim possuírem uma atenção mais direcionada. Apesar de a responsabilidade da criança crescer saudável seja dos familiares, os centros assistenciais devem promover projetos que proporcione os direitos de uma vida digna e saudável a todos, independente das classes sociais.

5.2.1 Importância da Puericultura na ESF

De acordo com o Ministério da Saúde (2005), promover a saúde integral da criança e desenvolver ações de prevenção de agravos reduz substancialmente a mortalidade infantil e direciona para o compromisso de fomentar a qualidade de vida para a criança, para o desenvolvimento de todo o seu potencial. Entende-se que os cuidados com a saúde da criança são de suma importância, pois é na infância que vários agravos podem ser prevenidos e, conseqüentemente, isso significa uma melhor qualidade de vida na fase infantil e nas fases subsequentes. Contudo, antes mesmo do nascimento, a gestante tem de ser cautelosa e atenta durante toda a gestação e não pode deixar de fazer o pré-natal porque algumas enfermidades podem ser diagnosticadas e tratadas antes mesmo da criança nascer, como é o caso da sífilis congênita e até mesmo a transmissão vertical do HIV (BRASIL, 2004).

Após o nascimento, a criança necessita ainda de maiores cuidados. É onde a puericultura se faz mais presente. Vale ressaltar que toda essa atenção às crianças já se faz por mais de duas décadas. Por sua vez, segundo Carvalho (2008), em 1984, o Ministério da Saúde adotou o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC), priorizando cinco ações básicas, dentre elas “o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento”, a fim de somar a capacidade resolutiva dos serviços de saúde na atenção à criança (CARVALHO et al., 2008, p.685).

A importância do acompanhamento da criança no seu desenvolvimento é um dos procedimentos da ação básica que envolve toda a atenção à criança, já que ela

apresenta uma sequência previsível e regular de desenvolvimento, porém em constante transformação, o que possibilita esse acompanhamento e, ainda, a identificação dos grupos de maior risco para a realização das intervenções apropriadas, permitindo a prevenção e a detecção precoce de possíveis déficits no desenvolvimento infantil (FIGUEIREDO; MELLO, 2007).

A puericultura, visando o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças a partir de zero até cinco anos de idade, monitora o ganho de peso, bem como o de estatura e, ainda, a prevenção de doenças como a desnutrição, a diarreia e outras, que são prevenidas por meio da vacinação. Nesse âmbito da prevenção, é necessário que a ESF e o núcleo familiar estejam atentos ao Calendário Vacinal, que comprovadamente é um ganho incontestável na saúde pública.

Com o levantamento de dados do SIAB (2006) e as entrevistas realizadas pode-se identificar um problema enfrentado pela ESF. Pelo fato do município ter uma unidade centralizada a qual presta atendimentos em diversas especialidades, consultas de pré-natal, sala de vacina o acompanhamento das crianças não é feita de forma adequada já que as mães/responsáveis só levam seus filhos nos ESF em caso de doenças dificultando o trabalho preventivo da unidade.

5.3 Estratégia Saúde Família Noroeste - Cambuquira - MG

A ESF Noroeste se localiza na cidade de Cambuquira, uma cidade pacata no Sul de Minas Gerais a qual possui aproximadamente 12.700 habitantes e é uma das cidades que compõem o Circuito das Águas de Minas.

A descoberta de fontes de água mineral em Cambuquira atraiu muitas pessoas em busca de suas propriedades terapêuticas. O local foi liberado para visitação, o que estimulou o desenvolvimento do povoado nos arredores.

Sua economia baseia-se na cultura do café, pecuária, turismo e indústria de água mineral para exportação. As principais atrações da cidade são o Parque das Águas com seis fontes de água mineral ferruginosa (anemia, linfatismo), magnésiana (reumatismo, obesidade, estimulante da função renal), sulfurosa (colite, gastrite, problemas intestinais), gasosa (nefrite, gastrite, sistema digestivo, etc) alcalina e com lítio. Além do morro do Piripau é opção para quem pratica esportes radicais, propício para a prática de vôo livre e paraplanagem.

Um diferencial é relevante: é uma cidade deliciosamente pacata e pitoresca. Um passeio por suas ruas arborizadas reflete isso. A tradução do termo "qualidade de vida" faz parte do dia-a-dia de seus moradores e visitantes.

Quanto o sistema local de saúde, o recurso do fundo municipal de saúde ainda é administrado pelo prefeito do município. No orçamento destinado à saúde, o governo preconiza 15%, no último mês o município gastou 26,61% e o sistema de referência e contra referência ainda está em processo de implantação. Os encaminhamentos necessários são destinados para a Clínica Manoel Brandão (popularmente conhecido como "SUS" do município) onde existe a maioria das especialidades. Conta hoje com uma rede de alta complexidade que é encaminhado para a cidade de Belo Horizonte e média complexidade principalmente em Varginha e Três Corações. Grande parte da população Cambuquirense (cerca de 80%) é usuários do SUS.

O município conta com uma clínica de pronto atendimento, um hospital geral de média complexidade e 04 equipes de saúde da família.

Em relação as equipes de saúde da família, três são urbanas e uma rural, perfazendo uma cobertura de 100% da população. A ESF Noroeste, foi inaugurada há cerca de 14 anos e conta hoje com um número aproximado de 900 famílias cadastradas e um total de 3.000 habitantes distribuídas em seis microáreas. Desde agosto de 2012 está situada próxima a uma das principais avenidas que dá acesso ao município. Por se tratar de uma estrutura recém construída, algumas adaptações ainda estão em processo de finalização como futuramente a implantação de horta comunitária, práticas de atividades físicas em seu amplo terreno localizado ao lado da unidade.

A equipe é composta por 01 médico clínico geral, 01 médico ginecologista, 01 enfermeira, 01 técnica de enfermagem, 06 ACS e 01 auxiliar de serviços gerais e está em fase de implantação do NASF (Núcleo Apoio à Saúde da Família).

Quanto a realização da puericultura na cidade de Cambuquira - MG está se concentrando, na sua maioria, com o pediatra da cidade. Algumas crianças com necessidade de acompanhamento contínuo, devido a baixo peso, realizam esta ação na unidade da Estratégia Saúde da Família (ESF), mas culturalmente, as mães, após o nascimento dos filhos, iniciam a puericultura com o médico pediatra do município.

Nesse cenário, percebe-se a descrença das mães com a puericultura das Unidade Básica de Saúde (UBS). Com a implantação da puericultura dentro da unidade de saúde ESF Noroeste, essa ação possibilitará a ESF melhorar o acompanhamento das crianças e ações de prevenção /promoção da saúde em tempo oportuno.

A ausência da puericultura dentro das unidades de saúde é um problema vivenciado na cidade há muito tempo. As UBS estavam desprovidas de equipamentos necessários para tal finalidade, por isso, as mães passaram a ter o hábito de sempre ter que levarem seus filhos ao único pediatra da cidade, que atende pelo SUS (Sistema Único de Saúde). Além disso, existe um certo descrédito, por parte do pediatra, em relação ao serviço desenvolvido pelas enfermeiras do ESF, provocando assim a procura somente desse profissional para o cuidado com a criança.

Na cidade de Cambuquira, em Minas Gerais, a assistência no programa de puericultura da rede básica de saúde é prestada mensalmente, sendo intercaladas consultas com pediatra e enfermagem, que se restringe apenas a medir, pesar, fornecer informações sobre higiene corporal e vestuário, além de um exame físico pelo médico pediatra.

Ou seja, é um serviço médico precário, que assume característica de assistencialismo e paternalismo. E normalmente, as famílias só procuram os postos de saúde e as unidades de atendimento à criança em casos mais graves, impossibilitando o profissional da enfermagem acompanhar o desenvolvimento integral da criança.

Nessa perspectiva, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança tem como princípios que a assistência à criança precisa ser uma ação multiprofissional e que a unidade de saúde seja referência para a assistência à criança.

5.4 O enfermeiro na atenção à saúde da criança

Segundo Novaczy et al (2008), o Ministério da saúde preconiza sobre as políticas de saúde e os programas de assistência à saúde da criança que o papel do enfermeiro sendo imprescindível, no acompanhamento do desenvolvimento infantil. Sendo assim, é papel do enfermeiro, além do cuidado da saúde da criança, possuir

conhecimento sobre as questões sociais relacionadas a este indivíduo, permitindo assim um desenvolvimento físico, psíquico e social.

A fim de buscar o desenvolvimento social da criança, o enfermeiro deve conhecer o meio em que esta vive, a começar por sua ligação com a família. Assim é possível analisar a influência gerada sobre o que já vivenciaram no quesito saúde. O ESF deve ser compreendido como uma estratégia de mudança que visa, através de suas práticas, envolver todos os grupos em um processo de produção social da saúde, sem deixar de lado, porém, as suas culturas (WEIRICH et al, 2004).

Ciampo et al (2006) destacam como sendo os principais objetivos da enfermagem na consulta da puericultura:

- o crescimento físico, neuromotor e intelectual da criança;
- análise da cobertura vacinal;
- promoção da segurança e prevenção de acidentes e lesões intencionais no ambiente doméstico;
- estímulo da promoção da saúde e prevenção de doenças comuns naquela área física;
- promoção da higiene física e mental;
- conceder a socialização e a adaptação da criança no meio social.

Adami et al (1989) alerta sobre a importância do profissional de enfermagem basear sua consulta de maneira educativa, preparando assim tanto a criança quanto sua família sobre os cuidados a serem realizados por eles mesmos a fim de promover, proteger, recuperar e reabilitar a saúde.

As consultas realizadas pelo pediatra no ESF, de método tradicional e rápido, não têm atendido as demandas de um trabalho integral em promoção da saúde. Estas demandas são extensas, incluindo desde problemas de morbidade emergente, até ações preventivas e número de consultas recomendados em calendários oficiais. Por este motivo o médico não dá conta de atender todas as necessidades da atenção primária, precisando assim de uma atuação multidisciplinar (Blank, 2003).

A consulta individual à criança é uma das modalidades usadas pelo enfermeiro, e uma ótima estratégia de abordagem integral a saúde infantil, pois desta forma é capaz avaliar o crescimento e desenvolvimento da criança, averiguando as necessidades básicas (Alves e Moulin, 2008).

Ribeiro et al (2002) acrescentam que a consulta individual serve como um elo entre a criança, o seu responsável e o enfermeiro, numa busca mútua de

conhecimentos.

Porém, como Schimith e Lima (2004) afirmam, muitas vezes esta consulta individual não acontece, quando o enfermeiro deve permanecer nas unidades de saúde, não atuando diretamente com o paciente. Isto cabe também a escolha do profissional em desenvolver suas atividades em determinado espaço.

Para que a boa qualidade no atendimento à criança seja garantido, o enfermeiro deve estar comprometido em realizar a puericultura conforme o calendário imposto pelo Ministério da Saúde. assim, é imprescindível que haja a devida atuação de todos os profissionais da equipe multidisciplinar, além da família da criança (MINAS GERAIS, 2004).

6 PROPOSTA DE PLANO DE INTERVENÇÃO

O Planejamento Estratégico Situacional é um importante instrumento de planejamento e gestão que permite priorizar as ações conforme a capacidade real

de execução. Trata-se de um projeto de intervenção a atividade organizada para resolver um problema identificado e transformar a ideia em ação, definir o diagnóstico e solucioná-lo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Entre os autores pesquisados, percebe-se um consenso que a assistência ao grupo materno-infantil é prioritária, pois essa faixa da população está mais exposta ao risco de adoecer e morrer.

Devido a ausência da puericultura pelo médico dentro das unidades de saúde no município que trabalho percebeu-se a falta de planejamento no acompanhamento da criança no primeiro ano de vida pela Equipe de ESF Noroeste e o déficit de informações dos ACS e técnico de enfermagem em relação ao acompanhamento das crianças menores de 5 anos. Verificou-se tal déficit a partir das visitas domiciliares e nas ações do 5º dia, ou seja, que deve ser realizada até o quinto dia de vida: triagem neonatal, preenchimento do cartão da criança, aleitamento materno e vacinação. Além da assistência inadequada às crianças de risco, identificamos também o grande número de crianças com desmame precoce e mães que não retornavam a unidade de saúde para consulta puerperal, além das condições de risco em que este binômio mãe e filho muitas vezes se encontravam.

As consultas de puericultura são centralizadas na Clínica Manoel Brandão e agendadas de acordo com a demanda espontânea, com isso não eram realizadas busca ativa das crianças faltosas. Diante das dificuldades de planejamento detectadas, serão realizadas intervenções através de educação permanente com a equipe (médico, ACS e técnico de enfermagem) e capacitação para ACS e técnico de enfermagem, com entrega de material didático, em relação ao acompanhamento das crianças menores de 5 anos com o objetivo da sistematização do acompanhamento das crianças de 0 a 5 anos da nossa área de abrangência, onde serão abordados os seguintes temas:

- Classificação de risco das crianças;
- Captação do recém nascido;
- Cuidados com o recém nascido;
- Cuidados do 5º dia;
- Aleitamento materno;
- Triagem neonatal;
- Caderneta de vacinação da criança;
- Calendário de puericultura da criança

-Busca ativa dos faltosos

Tal intervenção irá visar a estruturação deste serviço em nossa unidade.

No primeiro ano de vida a criança realiza consultas médicas com 1, 4 e 9 meses de vida e consultas de enfermagem com 15 a 21 dias, 3, 6, 12 meses de acordo com o calendário de acompanhamento da criança da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (2005).

Como o atendimento pediátrico é centralizado, aproveitamos as visitas domiciliares mensais para a busca dos faltosos que são realizadas pelos agentes comunitários de saúde, e quando necessário pelo enfermeiro e médico, além de entrevista materna para orientação quanto à alimentação, desenvolvimento e história de saúde da criança, calendário vacinal.

Embora consideremos de extrema importância, os grupos educativos são realizados mensalmente juntamente com a avaliação do crescimento (peso, altura e perímetro cefálico) pela enfermeira. Todas as mães são estimuladas ao aleitamento materno até os dois anos de vida; recebem orientações sobre estímulo do desenvolvimento, como evitar acidentes com as crianças, importância da vacinação e da puericultura. As informações colhidas serão registradas na caderneta de vacinação da criança, porém a efetividade ainda é pouca.

A capacitação da equipe de saúde e o plano de ações terão como respaldo o Protocolo de Atenção à Saúde da Criança-Viva Vida, estabelecido pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (2005), ferramenta importante para a organização da assistência à criança de 0 a 5 anos, permitindo consultas intercaladas entre médico e enfermeiro e possibilitando o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, assim como a atenção integral.

A partir do diagnóstico situacional realizado pela equipe, tem-se como ações no procedimento de intervenção:

- Reunião com a Gestora Municipal de Saúde o qual foi exposto o projeto sobre a importância da descentralização do pediatra e da sala de vacina da rede municipal para as unidades de saúde da família;
- Adotar um modelo de ficha de consulta de enfermagem de puericultura conforme sugerido no APÊNDICE 1;
- Realizar encontros periódicos com a equipe para a discussão baseada em estudos de casos e também para trabalhar as relações interpessoais na unidade ou fora dela;

- Realizar ações educativas de promoção à saúde intensificando a importância da puericultura, do aleitamento materno exclusivo entre outras ações nas visitas domiciliares, nos grupos e nos meios de comunicação populares existentes na comunidade;
- Intensificar a visita ao recém-nascido e a puérpera, garantindo a consulta nos cinco primeiros dias de vida apazando a primeira consulta;
- Maior parceria com os profissionais da sala de vacina para acompanhar a situação vacinal de todas as crianças de 0 a 2 anos, realizando busca ativa dos faltosos;
- Aferir e registrar medidas antropométricas visando identificar desvios e/ou atrasos no desenvolvimento e crescimento da criança;
- Realizar ações educativas voltadas para a saúde da criança, buscando parceria nos equipamentos municipais e priorizando informar sobre a segurança e acidentes domésticos comuns para cada idade.

Quadro 1 – Proposta de operação para resolução dos nós críticos – 2014

PROBLEMAS	AÇÕES	RESPONSÁVEIS	RECURSOS	CRONOGRAMA
Centralização do médico pediatra	Enviar projeto para secretaria de saúde realçando o problema enfrentado com a centralização da puericultura.	Secretária de Saúde, Gerente de saúde	- Recursos humanos	Agosto de 2014 a Dezembro 2014.
Pouco conhecimento da população sobre a puericultura	Desenvolver atividades educativas, por meio de ações individuais e/ou coletivas, de promoção da saúde.	Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Médico	- Recursos humanos - Recursos materiais como folders, panfletos, audiovisual.	Julho de 2014 a Agosto 2014.
	Estabelecer junto à equipe, estratégias que possam	Enfermeiro	- Livros - Material didático	Julho de 2014 a Agosto 2014

	favorecer a adesão aos grupos operativos.		- Material de informática	
Falta de médico pediatra para a realização da puericultura	Fazer um trabalho de pesquisa com dados e estatísticos das doenças mais comuns atendidos pela unidade de saúde em crianças.	Enfermeiro	- Recurso escritório - Recurso informática	Julho de 2014 a Outubro 2014
	Enviar projeto para secretaria de saúde realçando o problema enfrentado com a falta do pediatra.	Enfermeiro Gerente saúde	- Recursos Humanos - Planilha com demanda de crianças menores de 5 anos	Setembro 2014 à Janeiro 2015.
São realizadas poucas atividades educativas de promoção e prevenção dirigidas às mães de crianças menores de 5 anos	Definir uma agenda de atendimento onde sejam enfatizadas datas pré-definidas para realização de atividades educativas.	Enfermeiro	- Recursos Humanos, - Folders, - Panfletos, - Material de Informática.	Julho 2014 à Julho 2015.
	Realizar agendamento de consultas para avaliação dos pacientes e interação profissional usuário.	Técnico de Enfermagem ACS's	- Material de escritório - Material de informática	Julho de 2014 a Agosto 2014.
	Solicitar apoio da equipe multidisciplinar (pediatra, nutricionista, fonoaudiólogo,	Gerente saúde Profissionais multidisciplinares Médico Enfermeiro	- Recursos Humanos - Material de escritório	Julho de 2014 a Novembro 2014

		dentista etc.) que estão centralizadas em outra rede de saúde.			
Falta de planejamento e organização nas consultas de enfermagem na puericultura.	de	Consulta de enfermagem com agendamento prévio.	ACS's Enfermeiro	- Material escritório - Material didático	Agosto 2014 à Setembro de 2014.
		Adotar um modelo de ficha de consulta de enfermagem para maior controle.	Enfermeiro	- Material de escritório - Material de informática	Agosto 2014.

6.1 Resultados Esperados

Com o projeto, espera-se do órgão público a descentralização da puericultura e da sala de vacina para as unidades de estratégia de saúde da família, a implantação da consulta de puericultura para crianças de 0 a 2 anos, possibilitando a melhoria na queda do índice de mortalidade infantil, melhoria na qualidade do atendimento à criança na decisão e manejo dos problemas diagnosticados, na resolutividade e eficiência dos serviços de saúde, gerando indicadores reais que certamente irão contribuir para a organização do atendimento à criança nesta localidade.

Esperamos também com as ações, melhorar o nível de informação da mãe e/ou responsável pela criança, gerando a promoção à saúde e a prevenção de doenças e acidentes. Identificar em tempo hábil, avanços no desenvolvimento neuropsicomotor, identificar atrasos na aquisição de aptidões e existências de má formação congênitas, que por ventura não tenham sido identificadas no nascimento, são objetivos da consulta mensal de puericultura para crianças.

Reforçamos a necessidade da maior integração do profissional médico nas ações realizadas pela equipe e a de profissionais com perfil modificado, que além da competência técnica, tenham o compromisso com as ações de prevenção e promoção da saúde, oferecendo aos usuários um espaço para diálogo, conhecendo

suas reais necessidades, expectativas e dúvidas.

Enfatizamos a importância do redimensionamento da sobrecarga de trabalho, propiciando a possibilidade de se ampliar o leque de atividades voltadas para a criança, como os grupos operativos; aprimorando assim ações de educação em saúde, o seguimento do crescimento e desenvolvimento infantil e a organização da assistência.

Espera-se com este estudo despertar nos profissionais e usuários da saúde o senso crítico sobre a importância da valorização da assistência à saúde da criança, assim como a necessidade de uma abordagem sistematizada e a adesão pelos usuários da saúde, evitando assim possíveis agravos e uma melhoria no atendimento das crianças.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa Saúde da Família, atualmente denominado Estratégia Saúde da Família, com foco na família, foi criado como reorganizador dos serviços de saúde e da prática profissional na tentativa de operacionalizar um modelo tecno assistencial pautado nos princípios do SUS para a melhoria dos serviços. Reorganizar o modelo assistencial vigente no município não é tarefa fácil. Ainda mais quando se trata de mudar o comportamento dos usuários perante os recursos de saúde, bem como o do próprio segmento produtor de serviços nessa área.

Através da revisão bibliográfica e da minha experiência como enfermeira da ESF pude perceber a relevância da puericultura na atenção básica a criança, por ser capaz de trazer excelentes benefícios para a promoção da saúde infantil.

Porém percebe-se que na Clínica Manuel Brandão, popularmente conhecida em Cambuquira como "SUS", onde há o acompanhamento de puericultura municipal, alguns obstáculos são vivenciados. A maioria da população acompanhada nas ações educativas, não tem idéia sobre do que se trata o programa da criança, logo, nota-se uma grande falha por parte do programa de saúde da família no que diz respeito à educação em saúde no que se refere à promoção da saúde em atenção básica.

Existe falta de conscientização dos responsáveis pela criança quanto à necessidade de encaminhar o menor ao pediatra para a realização da puericultura. Os pais acreditam que procurar o posto médico apenas quando o filho está doente é o mais importante, sem entender que a prevenção é a melhor coisa a ser feita para evitar as tais doenças.

Atualmente os índices de saúde infantil já sofreram grandes melhorias, contudo, não é suficiente para garantir eficiência total na promoção da saúde da criança.

Para que haja planejamento das ações em saúde é de suma importância que seja realizado o diagnóstico do conhecimento da população sobre o assunto e até que ponto há disponibilidade para receber informações acerca do pretendido, visto que muitas vezes o olhar que se tem sobre as necessidades da população não se assemelha com o que estes querem receber da unidade de saúde, logo, se não houver participação popular o plano se torna inviável e será falho.

Neste caso através da necessidade verificada pela unidade de saúde com a

aceitação da população em receber o serviço, foi realizada a proposta de intervenção a qual propõe medidas voltadas para a melhoria de ações ofertadas a saúde de crianças na puericultura, assim como as medidas de prevenção e conscientização e o envolvimento e compromisso dos diversos atores/atrizes responsáveis por essa prática, principalmente a equipe da ESF Noroeste, diretamente envolvida, no cumprimento de todas as metas, trará um atendimento eficaz e de qualidade.

Após a realização do plano de ação pela equipe, algumas iniciativas já foram realizadas como o envio do projeto para a secretaria de saúde realçando o problema enfrentado e solicitando a descentralização da puericultura; realização de ações educativas de promoção à saúde intensificando a importância da puericultura, do aleitamento materno exclusivo entre outras ações nas visitas domiciliares, nos grupos e nos meios de comunicação populares existentes na comunidade; impresso um modelo de ficha de consulta de enfermagem para maior controle das crianças na consulta de enfermagem e foi feito junto à equipe o estabelecimento de estratégias que possam favorecer a adesão aos grupos operativos.

Espera-se que a implantação da proposta de organização da assistência à saúde da criança no município de Cambuquira aumente a efetividade e eficiência das ações, com melhoria do acesso (acolhimento, visitas domiciliares, ações intersetoriais) das crianças aos serviços de saúde e conseqüentemente, melhoria dos indicadores de saúde.

A organização do atendimento na Puericultura no município de Cambuquira será uma importante ferramenta de avaliação do impacto da organização do processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família na assistência à saúde da população. Após a implantação das ações poderemos avaliar de maneira quantitativa e qualitativa a contribuição do fortalecimento das ações básicas na área de saúde da criança e o desenvolvimento da atenção primária, na qualidade da oferta de saúde para este grupo.

APÊNDICE

APÊNDICE 1

CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA

01. Dados de Identificação:

Data da Consulta: ___/___/___

Nome: _____

Data do nascimento: ___/___/___ Apgar: _____ Peso ao nascer: _____

Estatura: _____ PC: _____ PT: _____ Maternidade: _____

Mãe: _____

Pai: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Quem cuida? _____

2. Antecedentes obstétricos da mãe

Gestação de nº: _____ Tempo de gestação: _____ Pré-natal: sim ___ não ___

Intercorrência: sim () não () Qual? _____

Tipo de parto: Normal () Fórceps () Cesariana ()

3. Imunização: () Em dia

Vacinas atrasadas: _____ Data Vencimento: _____

: _____ Data Vencimento: _____

: _____ Data Vencimento: _____

4. Após o nascimento:

Tempo de permanência do hospital _____

5. Alimentação:

Aleitamento materno exclusivo? _____ Freqüência: _____

Aleitamento misto? _____ Freqüência: _____

Aleitamento artificial? _____ Diluição: _____

Outros alimentos ou massa? _____

6. Higiene e limpeza:

Banhos – Quantidade: _____ Produtos usados: _____

Coto umbilical: _____

7. Eliminações:

Fezes – Freqüência: _____ Cor: _____ Consistência: _____

Urina – Freqüência: _____ Cor: _____

8. Aspectos sócio-econômicos:

Numero de membros familiares: _____ Tipo de habitação: _____ Nº de cômodos: _____

Renda familiar: _____ Bolsa família? _____

Grau de instrução do pai: _____ mãe: _____

Profissão da mãe: _____ Profissão do pai: _____

9. Riscos para a criança:

Animais em casa: sim ___ não ___ vacina: _____ sim ___ não ___

Dorme em: berço ___ cama ___ rede ___ Com alguém? _____

Bebida alcoólica: sim ___ não ___ Fuma: sim ___ não ___

Água para beber: filtrada ___ fervida ___ sem tratamento _____

Você acha que existe algum risco para essa criança na família? _____

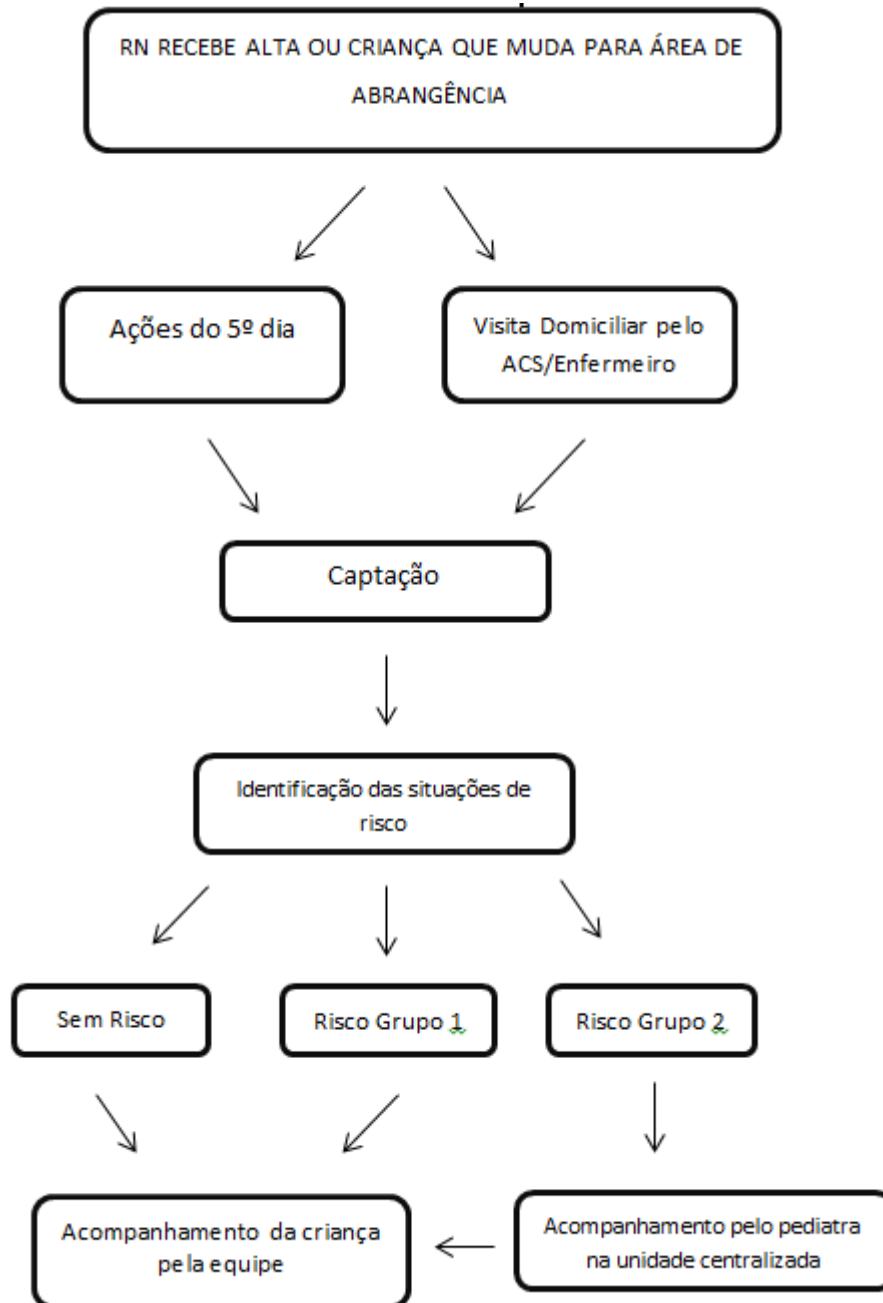
Assinatura

APÊNDICE 2

CONSULTA SUBSEQUENTE EM PUERICULTURA

NOME DA CRIANÇA:

Data __/__/__	EVOLUÇÃO	INTERVENÇÕES
Idade:		
Peso:		
Estatura:		
PC:		
PT:		
Data __/__/__	EVOLUÇÃO	INTERVENÇÕES
Idade:		
Peso:		
Estatura:		
PC:		
PT:		
Data __/__/__	EVOLUÇÃO	INTERVENÇÕES
Idade:		
Peso:		
Estatura:		
PC:		
PT:		
Data __/__/__	EVOLUÇÃO	INTERVENÇÕES
Idade:		
Peso:		
Estatura:		
PC:		
PT:		
Data __/__/__	EVOLUÇÃO	INTERVENÇÕES
Idade:		
Peso:		
Estatura:		
PC:		
PT:		

FLUXOGRAMA – ASSISTÊNCIA À CRIANÇA DE 0 A 5 ANOS

Fluxograma 1: Assistência à Criança de 0 a 5 anos

Fonte: Elaborado pelo autor

REFERÊNCIAS

ALVES, C.R.L.; MOULIN, Z.S. **Saúde da Criança e do Adolescente. Crescimento, desenvolvimento e alimentação.** Belo Horizonte: Coopmed. 2008. 112p

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica/Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde da Família – PSF.** Brasília, 2001a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica . **Saúde da Criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar.** CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2009. 112p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. SIAB: Manual do Sistema de Informação de Atenção Básica/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – 1.ed., 4ª reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CAMPOS, F.C.; FARIA. H.P; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação de Saúde.** 2.ed. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2010.

Campos RMC, Ribeiro CA, Silva CV, Saporoli ECL. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. esc. enferm.** USP 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/en_v45n3a03.pdf. Acesso em 22 de janeiro de 2014.

CARVALHO et al. **Acompanhamento do crescimento em crianças menores de um ano: situação nos serviços de saúde em Pernambuco, Brasil.** Rio de Janeiro: Caderno da Saúde Pública. Vol.24, n.3, p.685. Rio de Janeiro. Mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000300021&script=sci_arttext>. Acesso em: 18 Junho 2014.

CEARÁ. Secretaria do Estado da Saúde. Manual de normas para saúde da criança na atenção primária:módulo I: puericultura. Fortaleza; 2002

FIGUEIREDO, G.; MELLO, D. **Atenção à saúde da criança no Brasil: aspectos da vulnerabilidade programática e dos direitos humanos.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.15, n.6, p.1171-1176, Nº v/dez. 2007.

MADEIRA, I. R.; SILVA, R. R. F. **Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento**. In: Tratado de Pediatria. 1ª Ed. São Paulo: Manole, 2007.

MARCONDES, E. **Ser puericultor**. In: Pediatria Básica. 9ª Ed. São Paulo: Sarvier, 2003.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção à Saúde da Criança**. Belo Horizonte, 2004.

MINAS GERAIS. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. **Programa Viva Vida. Atenção à Saúde da Criança**. Belo Horizonte: SES-MG, 2005, 224p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno da Atenção Básica número 11. **Saúde da Criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Secretaria de Políticas da Saúde. Brasília – Distrito Federal, 2002.

RICCO, R. G. **Puericultura: princípios e práticas: atenção integral à saúde da criança**. São Paulo: Atheneu, 2000.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA – SIAB. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_informacao_atencao_basica_siab2006_p1.pdf Acesso em: 17 out 2013.

VITOLLO, M. R.; GAMA, C. M.; CAMPAGNOLO, P. D. B. **Frequência de utilização do serviço público de puericultura e fatores associados**. *Jornal de Pediatria*. V. 86, n. 01, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-5572010000100014&lang=pt&tlng=pt. Acesso em 22 de outubro de 2013.