

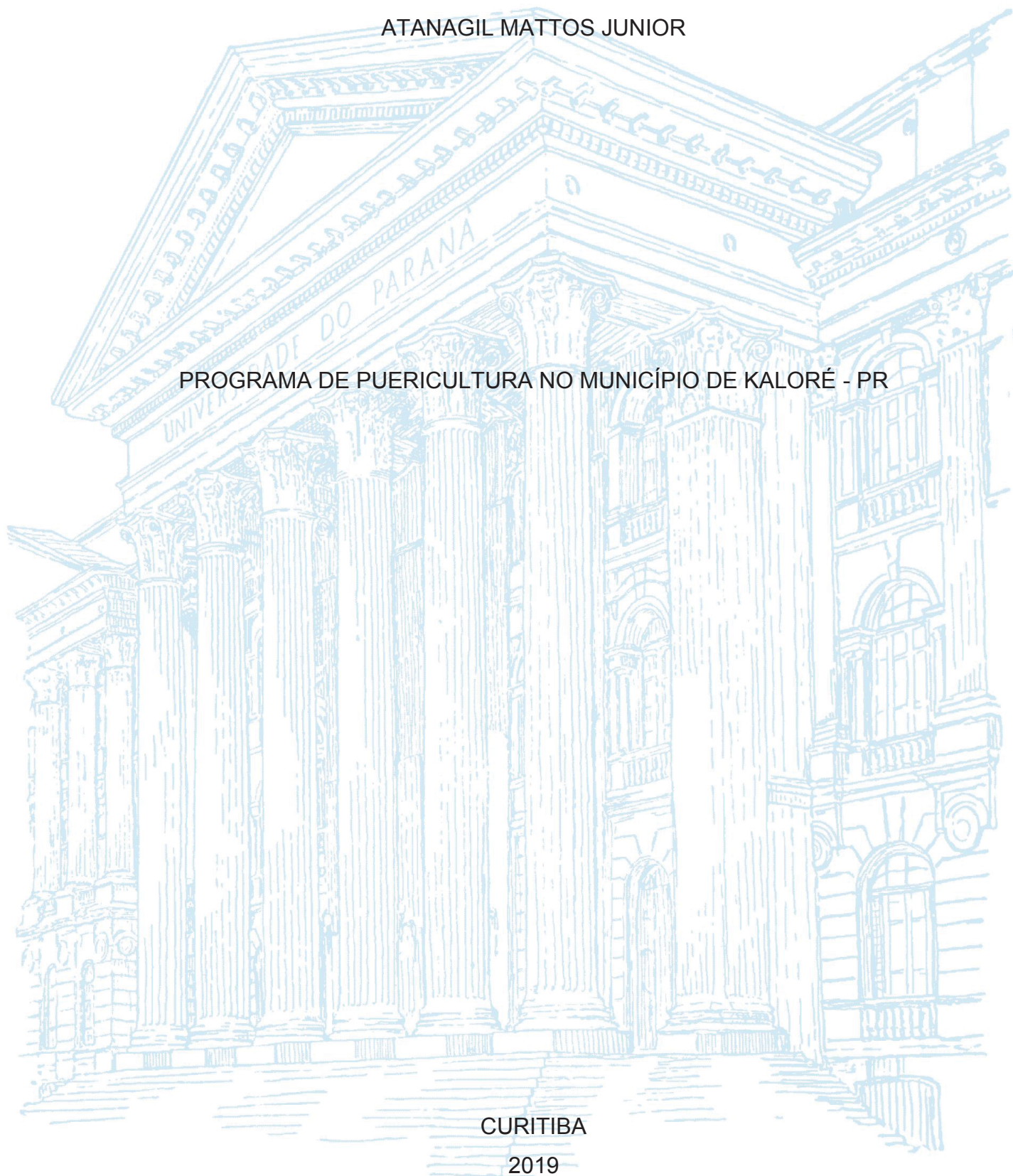
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ATANAGIL MATTOS JUNIOR

PROGRAMA DE PUERICULTURA NO MUNICÍPIO DE KALORÉ - PR

CURITIBA

2019



ATANAGIL MATTOS JUNIOR

PROGRAMA DE PUERICULTURA NO MUNICÍPIO DE KALORÉ - PR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial a obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Atenção Básica, Setor Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Profa. Dra. Verônica de Azevedo Mazza

CURITIBA

2019

## RESUMO

Este plano de intervenção se desenvolveu em Kaloré, cidade localizada ao norte do estado do Paraná, cidade tipicamente interiorana, com uma população constituída na sua grande maioria por trabalhadores da zona rural. Ao iniciar minhas atividades no notei uma baixa adesão ao programa de Puericultura na UBS a qual estou alocado, achei importante desenvolver alguma atividade para mudar a atual situação, para promover a prevenção de agravos em menores de 1 ano de idade, com pequenas mudanças no cotidiano, conseguimos próximo de 100% de adesão a puericultura nos últimos meses. Tem como objetivo geral elaborar proposta de intervenção sistematizada para adesão da população a puericultura das crianças de ate 1 ano no município de Kaloré e como objetivos específicos Implantar calendário de atendimento à criança sadia, envolvendo atendimento multidisciplinar enfermeira, dentista e psicólogo, Capacitar equipe para identificar e captar precocemente crianças de risco para acompanhamento na unidade de saúde, conscientizar nos atendimentos a importância da participação de ambos os pais/responsáveis pela criança nas consultas de puericultura. Para desenvolver este trabalho realizou-se uma revisão de literatura narrativa, abordando a puericultura e sua importância na estratégia de saúde na família. Para termos sucesso ao que foi proposto, conta-se com colaboração de toda a equipe da unidade, exibimos aos familiares a importância de adesão ao programa, para minimizar possíveis agravos nesta fase da Vida, tais como (baixo peso, risco nutricional, doenças pulmonares, alimentação inadequada, déficit de crescimento, obesidade entre outros) por isso foi importante para mim, como profissional médico a escolha desse tema.

**Palavras-chave:** Puericultura. Acompanhamento. Atenção básica.

## **ABSTRACT**

This intervention plan was developed in Kaloré, a city located in the northern part of the state of Paraná, a typical inland city, with a population consisting mostly of rural workers. At the beginning of my activities I noticed a low adherence to the program of Child Care at UBS, which I am allocated, I found it important to develop some activity to change the current situation, to promote the prevention of injuries in children less than 1 year old, with small changes in daily life , we achieved close to 100% adherence to childcare in recent months. It has as general objective to elaborate a proposal of systematized intervention for adherence of the population to the childcare of the children of up to 1 year in the municipality of Kaloré and as specific objectives To implement calendar of care to the healthy child, involving multidisciplinary care nurse, dentist and psychologist, and early capturing at-risk children for follow-up at the health unit, raise awareness of the importance of the participation of both parents / guardians in child care consultations. To develop this work, a review of narrative literature was carried out, addressing child care and its importance in family health strategy. In order to be successful, we are counting on the collaboration of the whole team of the unit, we show the family members the importance of joining the program, in order to minimize possible problems at this stage of life, such as low weight, nutritional risk, lung diseases , inadequate diet, growth deficit, obesity among others) so it was important for me as a medical professional to choose this topic.

**Keywords:** Childcare. Monitoring. Basic care.

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Crianças atendidas.....**Erro!**

**Indicador não definido.2**

## **LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS**

UBS - Unidade Básica de Saúde

CAPS - Centro Atenção PsicoSocial

CRAS - Centro de Referência Assistência Social

DM - Diabetes Melittus

ACS - Agente comunitário de saúde

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

ESF – Estratégia Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>09</b>
1.1	JUSTIFICATIVA.....	111
1.2	OBJETIVOS .....	111
1.2.1	Objetivo geral .....	12
1.2.2	Objetivos específicos.....	122
1.3	METODOLOGIA.....	12
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
2.1	HISTORIA DA ATENÇÃO BÁSICA NO BRASIL.....	13
2.2	PUERICULTURA.....	14
2.2.1	Puericultura e ESF .....	15
2.3	PLANO DE INTERVENÇÃO .....	17
<b>3</b>	<b>MATERIAL E MÉTODOS.....</b>	<b>18</b>
<b>4</b>	<b>APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>22</b>
5.1	RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS.....	23
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>
	<b>ANEXO 1 – MATERIAIS CAPACITAÇÃO.....</b>	<b>26</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Este plano de intervenção se desenvolveu em Kaloré, cidade localizada ao norte do estado do Paraná, cidade tipicamente interiorana, com uma população constituída na sua grande maioria por trabalhadores da zona rural, de faixa etária predominante de adultos e idosos, devido ao êxodo dos jovens que procuram outras cidades para investir nos estudos e trabalhos, devido ao fato de tratar-se de uma pequena cidade, os que decidem trabalhar na região e fixarem moradia exercem funções em agricultura em geral, e fábricas de madeiras e frigoríficos na região.

A cidade de Kaloré nasceu por volta de 1948, do programa de colonização que foi traçado pela Companhia de Melhoramentos Norte do Paraná, idealizado para a extensão do cultivo de café nesta região de solo fértil, então pertencente ao município de Jandaia do Sul. Sua origem foi através da Lei Estadual nº 89 de 7 de agosto de 1961, 8 de dezembro de 1962, foi emancipada sendo desmembrado da cidade vizinha, Marumbi. Sua vocação na atividade agrícola mantém-se, modificando somente o produto, substituiu o café por grãos e cereais.

Segundo o último censo possui uma população 4.506 Habitantes, desses 2.288 Homens 2.218 Mulheres, Sendo que em torno de 1.288 residem na zona rural e 3.218 na zona urbana, sendo destes 43 crianças abaixo de 1 ano de idade (IPARDES, 2019).

O Município está organizado com uma unidade de UBS, Hospital, CAPS, Asilo, Apae, CRAS, conta também com uma parceria em que disponibiliza alguns cursos (Que atualmente em parceria com a EMATER conta com diversos cursos oferecidos a população gratuitamente, como PROGRAMA MULHER ATUAL e FRUTICULTURA BÁSICO), projeto barracão voltado para usuários de drogas e afins, onde os mesmo aprender bordados e pinturas em tecidos, a renda adquirida com a venda dos produtos é revertida para a extensão do projeto, reuniões mensais como HIPERDIA e voltada a DM (Diabetes Melittus) e tabagismo, contamos com projetos culturais, como Mis e Mister terceira idade, Campanhas de doação sanguínea, Semana Municipal e desportiva, Caminhada das Mulheres, Grupo de reeducação alimentar e emagrecimento.

Considero a população ativa na procura pela Saúde e bem estar, trabalho muito em cima da prevenção de agravos, realizando exames e consultas periódicas, neste contexto, conta-se com a extrema eficiência da equipe de saúde, como as

ACS (agente comunitário de saúde), quando deparamos com algum caso específico trazido por esses profissionais, prontamente realizam-se visitas domiciliares, e damos andamento conforme a necessidade.

As queixas mais comuns que levam a população a procurar a unidade são, Algia em MMSS/MMII (membros superiores e inferiores) e Coluna, Gripe, DM e HAS (hipertensão arterial sistólica), acredito que por se tratar de uma população mais idosa justifica as queixas.

As doenças mais comuns que expiram cuidados na população continuam sendo a HAS e DM, patologias que se não tratadas corretamente levam a sérios agravos, como IAM (infarto agudo do miocárdio) por exemplo, que foi a maior causa de mortalidade no último ano, seguido por CA (câncer), sepse e DPOC.

Ao iniciar minhas atividades no Município em janeiro/2018, notei uma baixa adesão ao programa de Puericultura na UBS a qual estou alocado, achei importante desenvolver alguma atividade para mudar a atual situação, para promover a prevenção de agravos em menores de 1 ano de idade, com pequenas mudanças no cotidiano, conseguimos próximo de 100% de adesão a puericultura nos últimos meses.

Para termos sucesso ao que foi proposto, conta-se com colaboração de toda a equipe da unidade, exibimos aos familiares a importância de adesão ao programa, para minimizar possíveis agravos nesta fase da Vida, tais como (baixo peso, risco nutricional, doenças pulmonares, alimentação inadequada, déficit de crescimento, obesidade) por isso foi importante para mim, como profissional médico a escolha desse tema.

As possibilidades de sucesso com esta atividade foram alcançadas através de medidas simples e iniciativa, sendo possível atender o anseio do público alvo, a atividade de puericultura foi oportuna, pois outras gerações que estão por vir saberão da importância das consultas, estabelecendo uma nova cultura de acompanhamento ao desenvolvimento da criança.

Ao trabalharmos a prevenção e promoção da saúde, despertamos o interesse de toda a população, profissionais de saúde e familiares, sendo também um momento de descontração, onde se consulta toda a família, onde faço questão de convidar os Homens a comparecerem também as consultas, onde podem sanar muitas dúvidas, desmistificando assim a puericultura.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

Este plano de intervenção se justifica no município de Kaloré visto que não existia nenhum trabalho específico na área de puericultura no município e todo acompanhamento do desenvolvimento infantil acontecia somente com pediatras em consultas aleatórias e fora do município e somente por famílias mais abastadas que tenham condições de levar seus filhos em acompanhamento fora do município. Com início deste trabalho ele pode ser continuado por outros profissionais que venham passar pelo município.

O acompanhamento na unidade básica de saúde só acontece na sala de vacinações onde somente é realizado o acompanhamento vacinal e as mães só trazem o filho para consultas quando já estão doentes, não acontecendo o trabalho de prevenção de doenças.

O Ministério da Saúde (2002a) nos orienta que a partir da consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (puericultura), podemos estabelecer condutas preventivas adequadas à idade sobre vacinação, alimentação, estimulação e cuidados gerais com a criança, sendo um processo contínuo de educação em saúde. O Ministério da Saúde sugere que se adote um calendário de consultas, distribuídas desta forma: 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 de Kaloré.

## 1.2 OBJETIVOS

O maior objetivo do plano de intervenção é conseguir a adesão de 100% de comparecimento à consulta de puericultura das crianças de até um ano de idade residentes no Município de Kaloré e que são atendidas na UBS, para que se possa através da consulta de puericultura realizar exames de triagem e posteriormente encaminhamentos para especialista quando necessário, pequenas ações objetivas e claras irão contribuir para o sucesso do plano de puericultura no município de Kaloré.

Saliento que trata-se de um pequeno município, Kaloré tem uma população pequena, estimada em 4.473 habitantes (IBGE, 2014), sendo possível realizar o acompanhamento de todas as crianças de até 1 ano de idade do município.

### 1.2.1 Objetivo geral

- Elaborar proposta de intervenção sistematizada para adesão da população a puericultura das crianças de até 1 ano no município de Kaloré.

### 1.2.2 Objetivos específicos

- Reorganizar a forma de acompanhamento do desenvolvimento das crianças de até 1 ano, realizado pela Unidade Básica de saúde;
- Implantar calendário de atendimento à criança sadia, envolvendo atendimento multidisciplinar enfermeira, dentista e psicólogo, etc;
- Capacitar equipe para identificar e captar precocemente crianças de risco para acompanhamento na unidade de saúde,

## 1.3 METODOLOGIA

Para desenvolver este trabalho realizou-se uma revisão de literatura narrativa, abordando a puericultura e sua importância na estratégia de saúde na família.

A revisão narrativa busca, através do acesso a experiência de outros pesquisadores sobre o tema (SILVA et al.,2014).

Foram selecionados artigos publicados na Biblioteca Virtual de Saúde, nas bases de dados Lilacs e Scielo, Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON). Serão utilizados os seguintes descritores: puericultura, acompanhamento, atenção básica e ESF.

Foram escolhidos artigos, priorizando aqueles que se adequaram ao tema. Todas as referências adotadas foram com ênfase no crescimento e desenvolvimento de crianças de zero a cinco anos de idade, neste trabalho aproveitado as orientações até 1 ano de idade. A experiência profissional do autor tem grande relevância para a conclusão do trabalho.

A pesquisa selecionou estudos relacionados a temática: puericultura, crescimento e desenvolvimento de crianças de zero a um ano que auxiliou na

realização do plano de intervenção e protocolo de sistematização da puericultura a ser implantado no município no qual o autor trabalha.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

Através da revisão de literatura podemos conhecer a relação entre a história da saúde pública e a função da estratégia da saúde da família e a relação com a puericultura, objeto deste estudo.

### **2.1 HISTÓRIA DA ATENÇÃO BÁSICA NO BRASIL**

A história de promoção à saúde no Brasil é levada em conta a partir dos anos 70, quando as questões sociais e econômicas eram tão levadas em conta quanto a doença em si (HEIDEMANN et al., 2010). O governo a partir dessa década 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 para assim diminuir riscos da saúde (BRASIL, 2003).

Anteriormente a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), organizar a saúde primária era grande referencial das organizações de serviços e as pessoas que não tinham como pagar pelo serviço não conseguiam uma atenção contínua a saúde, com a criação do SUS, criou-se o sistema a atenção básica que passou a ser de atenção contínua (BRASIL, 2014).

O SUS através da Política Nacional de Atenção Básica propicia toda a atenção a saúde que se caracteriza através de 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 na baixa e alta complexidade, sendo o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Guia-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, 2003).

A Estratégia Saúde da Família (ESF), anteriormente denominado Programa Saúde da Família (PSF) 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 considera a ESF tornou-se prioridade política pelo fato de que a saúde não deve estar exclusivamente relacionada a doença em si, mas como também o bem estar que se obtém a partir de práticas sanitárias, democráticas e participativas, através de orientações e acompanhamento de famílias em uma determinada área geográfica atuando em ações de promoção, prevenção, recuperação, reabilitação e agravo da saúde. Uma equipe de ESF deve ser composta por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde, podendo, ainda, conter um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental (BRASIL, 2004).

## 2.2 PUERICULTURA

Quando se iniciou o trabalho de puericultura se tratava apenas 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. Com o passar do tempo a pediatria harmonizou-a como ciência verdadeira, abrangendo maior faixa etária além de aplicações abertas dentro da infância (BLANK, 2003).

No Brasil a puericultura é uma das ações programáticas dos serviços básicos de saúde, a puericultura se trata de uma área pediátrica direcionada à prevenção e promoção da saúde, que busca garantir o desenvolvimento da criança saudavelmente, para que a mesma possa chegar à vida adulta saudavelmente. Os objetivos da pediatria não é somente a criança, mas promover a saúde infantil, prevenindo doenças e colaborando na educação da criança, assim como na saúde de seus familiares, através de medidas preventivas mais eficientes (DEL CIAMPO et al, 2009)

Para Ferreira (2009) puericultura 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”. Este conceito esta fundamentado na condição à qual a atenção à criança se baseia, sobre aspectos biológicos, psicológicos e sociais.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), propõe que a primeira consulta para crianças assintomáticas devem ter início com 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 as consultas que irão acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança devem ser realizadas duas vezes ao ano uma no 18º e outra no 24º mês de vida, o que propicia a oportunidade de conferir 24 vezes se as imunizações estão em dia. Após o 2º ano de vida as consultas devem ser realizadas anualmente.

Foi observado em outros estudos como os de Vitolo, Gama e Campagnolo (2010), que é grande o número de crianças que não são levadas para o acompanhamento no serviço público de puericultura por seus familiares e que quanto mais baixo o nível de escolaridade materna maior é esse número, pois não compreendem a importância do acompanhamento se a criança está saudável.

Na cidade de Kaloré onde este plano de intervenção se desenvolve as demandas espontâneas em relação às consultas das crianças, ocorrem somente na ocorrência de sintomas e não percebem a importância de sempre trazer a caderneta da criança, pois a compreensão é que a carteira é somente para anotação das vacinas.

### 2.2.1 Puericultura e ESF

A promoção à saúde integral da criança e o desenvolvimento de ações de prevenção de agravos reduz consideravelmente a mortalidade infantil de forma a fomentar a qualidade de vida para a criança e o desenvolvimento de todo o seu potencial. Os cuidados com a saúde da criança são de suma importância, pois é sabido que na infância vários agravos podem ser prevenidos significando uma melhor qualidade de vida na fase infantil e nas fases subsequentes. Por isso, mesmo antes do nascimento, a gestante tem toda atenção e recomendação de ser cautelosa e atenta durante toda a gestação e não pode deixar de fazer o pré-natal visto que 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 puericultura se faz então presente, ressaltando que essa atenção já existe há mais de duas décadas. O Ministério da Saúde desde 1984,

adotou o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC), onde priorizou-se 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).

O acompanhamento da criança no seu desenvolvimento é um dos procedimentos da ação básica que envolve toda a atenção à criança, possibilitado pela sequência previsível e regular de desenvolvimento da criança, o que possibilita 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 se inicia ao nascimento, ou seja, a partir de zero até cinco anos de idade, onde se 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 a ESF age na prevenção, estando junto com o núcleo familiar atento ao Calendário Vacinal, que já se comprovou ser um ganho incontestável na saúde pública.

Fazem parte das ações da ESF promover aspectos de prevenção de problemas e promoção da saúde das crianças. Entre essas ações: 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, participar 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; 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).

Todos os trabalhadores da saúde necessitam de estarem incorporados na educação em saúde e deve-se haver uma comunicação e bom relacionamento entre estes, pois favorece a aprendizagem no cotidiano de trabalho, integrando as ações que podem ser desenvolvidas pela ESF no cotidiano, desta forma vindo a conseguir

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 comunicação de todos os setores da saúde (MARINUS-CORIOLOANO, 2015).

O médico da ESF pode 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; iniciar a investigação de hipertensão arterial secundária e encaminhar os pacientes para o serviço de referência, quando necessário. Podendo ainda, 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 (BRASIL, 2012).

A melhor estruturação da promoção da saúde da criança é o que propiciara alcançar os resultados almejados colocando em foco a necessidade de um acompanhamento contínuo da criança nas consultas de puericultura (SOUSA et al., 2011).

### 2.3 PLANO DE INTERVENÇÃO

Um plano de intervenção é um planejamento estratégico de uma situação, sendo importante instrumento de para se desenvolver e gerir uma ação conforme a capacidade real de execução, um projeto de intervenção é uma atividade organizada para resolver um problema identificado e transformar a ideia em ação, definir o diagnóstico e solucioná-lo (campos; faria; santos, 2010).

### 3 MATERIAL E MÉTODOS

Passo 01: definição dos problemas:

Realizada reunião com a equipe da UBS Eleomil Altivo Fuzeti da cidade de Kaloré, foram elencados os problemas que a equipe elegeu como prioritários, entre eles:

- Grande numero de hipertensos e diabéticos
- Ausência de programa de puericultura e de demanda para que ocorra este serviço.
- A coleta do lixo não é seletiva
- Falta de alguns materiais odontológico para manutenção da assistência a comunidade.
- Consumo indiscriminado de benzodiazepínicos e similares.
- Deficiência na organização das visitas domiciliares no puerpério imediato.

Segundo passo: escolha do problema para implantação de plano de ação:

A ausência de serviço de puericultura e de demanda para que haja atendimento estruturado e a deficiência das visitas domiciliares no puerpério imediato foi escolhido como os problemas que mais demandava atenção,

Devido a ausência da puericultura estruturada dentro da UBS Eleomil Altivo Fuzeti no município que trabalho observou-se a falta de planejamento no acompanhamento da criança no primeiro ano de vida pela Equipe de ESF e o déficit de informações dos ACS e técnico de enfermagem em relação ao acompanhamento das crianças menores de 1 anos. Verificou-se que o déficit se inicia a partir das visitas domiciliares que estão deficientes, principalmente no que se refere a ações que devem ter seu inicio até do 5º dia de vida do recém-nato, ou seja, triagem neonatal, preenchimento do cartão da criança, aleitamento materno e vacinação, assim como assistência inadequada às crianças de risco, identificou-se também o grande número de desmame precoce e a não procura das mães a unidade de saúde

para consulta puerperal e planejamento familiar e acompanhamento das condições de risco do binômio mãe e filho.

#### Terceiro passo: plano de intervenção

As consultas de puericultura devem acontecer na UBS Eleomil Altivo Fuzeti, única UBS da cidade, porém estas eram agendadas de acordo com a demanda espontânea, com isso não eram realizadas busca ativa das crianças faltosas.

Diante das dificuldades de buscar por esse público, serão realizadas intervenções através de educação permanente com as equipes de ESF da UBS que possui duas equipes (uma abrangendo a zona Urbana e outra equipe rural, cada uma composta por: 01médico, 01enfermeiro, 04ACS e 01técnico de enfermagem) e capacitação para ACS e técnico de enfermagem, com orientações sobre a importância do acompanhamento das crianças menores de 1 ano com o objetivo da sistematização do acompanhamento das crianças de 0 a 1 ano 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

A capacitação dos agentes e técnicos aconteceram 1 vez por semana durante a reunião semanal dos agentes, sempre com a participação também das enfermeiras da unidade e abordaremos um tópico acima por vez, para se otimizar o tempo dos agentes, serão utilizados material impresso sobre puericultura, caderneta da criança, calendário vacinal (em anexo) fornecidos pela SESA disponíveis na unidade.

A estruturação do atendimento se dará a partir da capacitação da equipe para a busca ativa dos recém-nascido e então implantação do calendário de atendimento do recém-nascido não patológico:

1ª consulta: até o 7 dia (em conjunto com a consulta de puerpério imediato)

2ª consulta: até 30 dias (1º mês, juntamente com reforço do planejamento familiar)

3ª consulta: até 60 dias (2º mês, juntamente com a segunda dose vacina hepatite B e inicio das demais vacinas do calendário vacinal).

4ª consulta: até 120 dias (4º mês, juntamente com acompanhamento vacinal).

5ª consulta: até 180 dias (6º mes, juntamente com acompanhamento vacinal)

6ª consulta: até 240 dias (8º mês, juntamente com acompanhamento vacinal)

7ª consulta: até 360 dias (12º mês, juntamente com acompanhamento vacinal).

Para implementação do calendário e facilitação do agendamento foi então determinado com o aval do secretario de saúde que nas terças e sextas feiras serão reservados três (3) consultas no período da manha e três (3) no período vespertino para o acompanhamento de puericultura das crianças de até 1 ano do município e o agendamento será feito para a primeira consulta pelos ACS e enfermeiros na primeira visita domiciliar puerperal que deve acontecer até o quinto (5) dia de vida do recém nascido.

Todas as consultas do recém-nascido terão também a avaliação e orientação do dentista, da enfermeira e do medico. Será realizado mensalmente juntamente com a avaliação do crescimento (peso, altura e perímetro cefálico). Todas as mães estimuladas ao aleitamento materno até os dois anos de vida e orientadas 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.

Os recém-nascidos patológicos serão encaminhados para a referencia e acompanhados de perto com visita domiciliar semanal e atendimento extra se necessário, além de atendimento psicológico para os pais.

Foi encontrada boa aceitação por parte de toda a equipe para a realização/implantação deste plano de ação, então considera-se o projeto apresenta viabilidade de fato com o apoio e participação de toda equipe da ESF e dos familiares na adesão ao projeto.

### 3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Através do diagnóstico dos problemas da cidade as equipes de ESF da UBS pode refletir sobre as ações que poderiam ser executadas para que a puericultura no município aconteça com qualidade e distinção.

Realizado capacitação para capacitação da equipe da ESF, abaixo imagem da equipe em dia de capacitação.



Figura 1- reunião equipe ESF, 2019

Através da realização da busca ativa pelos ACS foi possível realizar o atendimento e acompanhamento de 100% das crianças do município (lembrando que trata-se de um pequeno município). Houve o diagnóstico de uma criança com déficit de desenvolvimento neuromotor que foi então encaminhada para acompanhamento na Apae, além do encaminhamento também para Apae de 2 gêmeos que nasceram prematuros e 2 gêmeos a termo para acompanhamento de desenvolvimento. Saliento que a APAE do município conta com equipe multidisciplinar completa (fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, neurologista, assistente Social).

Tabela 01 – Crianças atendidas

<i>Crianças menores de 01 ano atendidas</i>	43
Abaixo peso	01
Sobre peso	04
Encaminhadas Apae	05
Saudáveis	33

Fonte : dados da UBS Kaloré

Foram realizados encontros com as gestantes para que estas já estejam conscientizadas da importância da puericultura para os seus filhos para que assim que estes nasçam já se inicie o acompanhamento de puericultura.



Figura 2 – Reunião gestantes e puérperas, 2019

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao iniciar os trabalhos na UBS percebi que havia poucas crianças para atendimento e raramente puérperas o que me despertou para buscar meios para realizar o atendimento deste publico. O diagnóstico da situação do município foi essencial para reflexão da equipe quanto as ações da serem desenvolvidas no que tange a puericultura.

O apoio total do gestor e a aceitação e recepção da equipe foi fundamental para conseguirmos atingir a meta de atendimento da população infantil de até 1 ano de idade.

#### 4.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Para a continuidade do trabalho é importante que no futuro as reuniões de diagnóstico continuem acontecendo, que a equipe da ESF disponibilize a ideia para futuros profissionais que venham trabalhar no município e continue o trabalho de acompanhamento de puericultura, visando o crescimento e desenvolvimento infantil, tão importante para a formação do adulto saudável.

## REFERÊNCIAS

BLANK, D. **A puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidências.** Jornal de Pediatria.v. 79, supl. 1, 2003. Disponível em: Acesso em: 26 Maio 2019

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.

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. **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. **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. **Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS / Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

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.

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](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000300021&script=sci_arttext)>. Acesso em: 18 Junho 2019.

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 . Acesso em 20 maio 2019.

DELIBERATO, P. C. **Fisioterapia preventiva: Fundamentos e aplicações.** Barueri, SP: Manole, 2002 Del Ciampo LA, Ricco RG, Almeida CA. Aleitamento materno: passagens e transferências mãe-filho. São Paulo: Atheneu; 2004.

FERREIRA, A.B.H. **Novo Aurélio Século XXI.** O dicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2009.

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.

HEIDEMANN ITSB, BOEHS AE, WOSNY AM, STULP KP. **Incorporação teórico-conceitual e metodológica da educador paulo freire na pesquisa.** REV BRAS ENFERM 2010; 63(3):416-420.

IPARDES. Kalore, 2019. Disponível em Url: <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=86920> , acesso em 10 de julho 2019.

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.

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: . Acesso em: 20 maio 2019.

## ANEXO 1 – MATERIAIS UTILIZADOS NA CAPACITAÇÃO DOS ACS

### CALENDÁRIO PUERICULTURA

Lactente 0-2 anos	Pré-escolar 2-4 anos	Escolar 5-10 anos	Adolescente 11-19 anos
1ª semana	24 meses	5 anos	11 anos
1 mês	30 meses	6 anos	12 anos
2 meses	36 meses	7 anos	13 anos
3 meses	42 meses	8 anos	14 anos
4 meses	48 meses	9 anos	15 anos
5 meses		10 anos	16 anos
6 meses			17 anos
9 meses			18 anos
12 meses			19 anos
15 meses			
18 meses			

### PONTOS OBSERVADOS NA ATENÇÃO NA CONSULTA DE PUERICULTURA

- desenvolvimento neuro- psico-motor, social e afetivo;
- crescimento físico e nutrição;
- vacinação;
- higiene pessoal;
- saúde mental;
- condições domiciliar e ambiental;
- incentivo a atividades lúdicas com vínculos afetivos (auto- estima, análise e orientação sobre a família e o ambiente da criança);
- segurança e proteção contra acidentes;
- identificação de agravos e situações de risco;
- comunicação com a mães e familiares;
- encaminhamento para outras unidades e setores quando forem necessários.

(SES do CE, 2002)

Calendário Nacional de Vacinação 2019

Grupo Alvo	Idade	BCG	Hepatite B	Penta DTP	VIP/VOP	Pneumocócia 10V (conjugada) <sup>1</sup>	Rotavírus Humano	Meningocócica C (conjugada) <sup>1</sup>	Febre Amarela <sup>2</sup>	Hepatite A <sup>1</sup>	Tríplice Viral <sup>3</sup>	Tetra viral <sup>1,4</sup>	Varicela	HPV <sup>5</sup>	Pneumocócica 23V <sup>6</sup>	Dupla Adulto	dTpa <sup>7</sup>	Influenza <sup>8</sup>
Crianças	Ao nascer	Dose única	Dose ao nascer															
	2 meses			1ª dose (com penta)	1ª dose (com VIP)	1ª dose	1ª dose											
	3 meses							1ª dose										
	4 meses			2ª dose (com penta)	2ª dose (com VIP)	2ª dose	2ª dose											
	5 meses							2ª dose										
	6 meses			3ª dose (com penta)	3ª dose (com VIP)													
	9 meses								Dose única									
	12 meses					Reforço		Reforço			1ª dose							
	15 meses			1º reforço (com DTP)	1º reforço (com VOP)					Uma dose	Uma dose							
	4 anos			2º reforço (com DTP)	2º reforço (com VOP)								Uma dose					
5 anos													Uma dose a depender da situação vacinal anterior com a PNM10v					
9 anos																		
Adolescente	10 a 19 anos		3 doses (verificar a situação vacinal anterior)					01 reforço ou dose única (verificar a situação vacinal anterior - 11 a 14 anos)	Dose única (verificar a situação vacinal anterior)		2 doses (verificar a situação vacinal anterior)			2 doses (meninas de 9 a 14 anos) 2 doses (meninos de 11 a 14 anos)	Uma dose (a depender da situação vacinal anterior)	Reforço a cada 10 anos		
Adulto	20 a 59 anos		3 doses (verificar a situação vacinal anterior)						Dose única (verificar a situação vacinal anterior)		2 doses (20 a 29 anos) 1 dose (30 a 49 anos) (verificar a situação vacinal anterior)			Uma dose (a depender da situação vacinal anterior)	Reforço a cada 10 anos			
Idoso	60 anos ou mais		3 doses (verificar a situação vacinal anterior)						Dose única (verificar a situação vacinal anterior)					Reforço	Reforço a cada 10 anos		Uma dose (anual)	
Gestante			3 doses (verificar a situação vacinal anterior)												3 doses (verificar a situação vacinal anterior a partir da 20ª semana)	Uma dose a cada gestação	Uma dose (anual)	

<sup>1</sup> Administrar 1 (uma) dose da vacina Pneumocócica 10V (conjugada), da vacina Meningocócica C (conjugada), da vacina hepatite A e da vacina tetra viral em crianças até 4 anos (4 anos 11 meses e 29 dias) de idade, que tenham perdido a oportunidade de se vacinar.

<sup>2</sup> Indicada às pessoas residentes ou viajantes para as áreas com recomendação de vacinação. Atentar às precauções e contraindicações para vacinação. Esta vacina está indicada para todos os povos indígenas independente da Área com Recomendação para Vacinação (ACRV)

<sup>3</sup> As pessoas que tiveram esquema vacinal completo, independente da idade em que foram vacinadas, não precisam receber doses adicionais.

<sup>4</sup> A vacina tetra viral corresponde à segunda dose da tríplice viral e à dose da vacina varicela. Nesta dose poderá ser aplicada a vacina tetra viral ou a vacina tríplice viral e vacina varicela (monovalente).

<sup>5</sup> A vacina HPV também está disponível para as mulheres e homens de nove a 26 anos de idade vivendo com HIV/AIDS, transplantados de órgãos sólidos, de medula óssea e pacientes oncológicos, sendo o esquema vacinal de três doses (0, 2 e 6 meses).

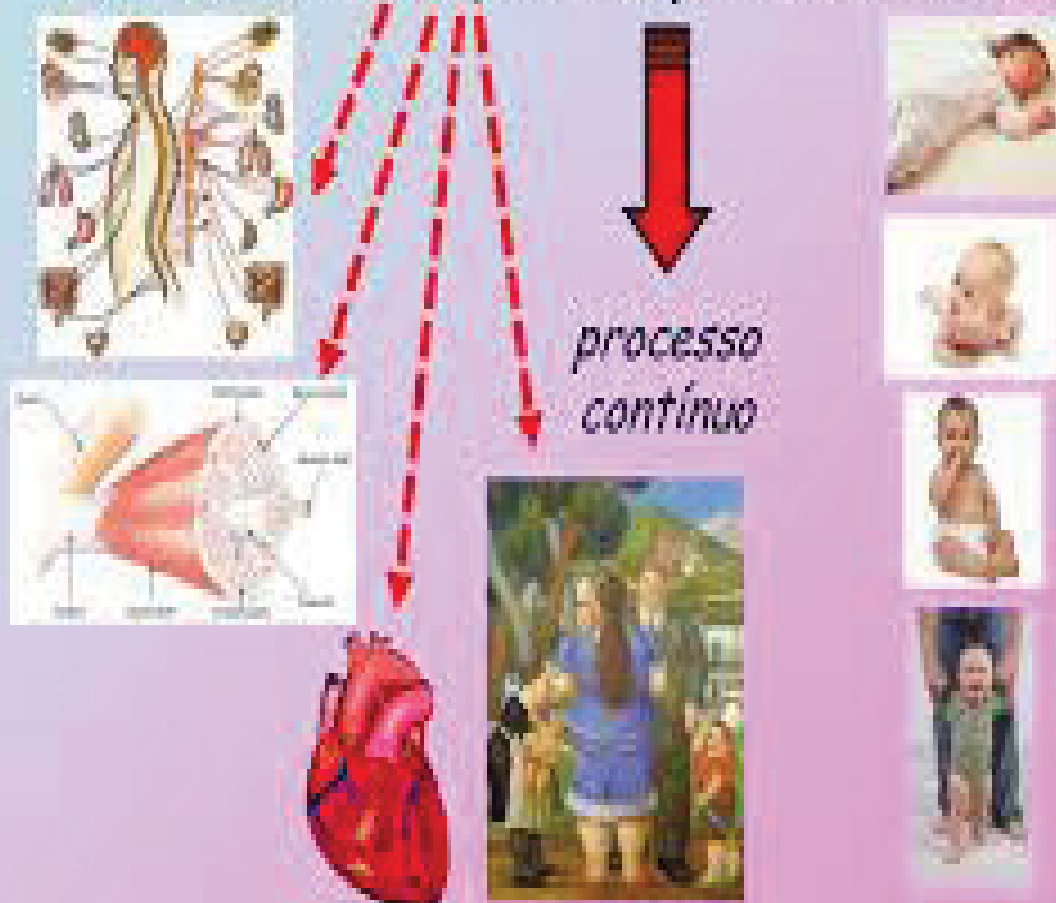
<sup>6</sup> Esta vacina está indicada para pessoas a partir dos 60 anos de idade em condições clínicas especiais e população indígena a partir dos 5 (cinco) anos de idade.












<sup>7</sup> Gestantes que perderam a oportunidade de serem vacinadas durante o período gestacional, administrar 1 (uma) dose de dTpa no puerpério, o mais precocemente possível. A vacina dTpa também será ofertada para todos os profissionais de saúde.

<sup>8</sup> É ofertada durante a Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza, conforme os grupos prioritários definidos no Informe da Campanha. Para as crianças não indígenas de 6 meses a menores de seis anos de idade (cinco anos, 11 meses e 29 dias) e para as crianças indígenas de seis meses a oito anos, que estarão recebendo a vacina pela primeira vez, deverão receber duas doses.

## DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR

*Processo de mudança no comportamento motor*



Ficha de acompanhamento do desenvolvimento														
Registro:					Nome:									
Data de nascimento / /	Marcos do desenvolvimento (resposta esperada)	Idade (meses)												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	Abre e fecha os braços em resposta à estimulação ( <i>Reflexo de Moro</i> )													
	Postura: barriga para cima, pernas e braços fletidos, cabeça lateralizada													
	Olha para a pessoa que a observa													
	Dá mostras de prazer e desconforto													
	fixa e acompanha objetos em seu campo visual													
	Colocada de bruços, levanta a cabeça momentaneamente													
	Arrulha e sorri espontaneamente													
	Começa a diferenciar dia/noite													
	Postura: passa da posição lateral para linha média													
	Colocada de bruços, levanta e sustenta a cabeça apoiando-se no antebraço													
	Emite sons - Balbucia													
	Conta com a ajuda de outra pessoa mas não fica passiva													
	Rola da posição supina para prona													
	Levantada pelos braços, ajuda com o corpo													
	Vira a cabeça na direção de uma voz ou objeto sonoro													
	Reconhece quando se dirigem a ela													
	Senta-se sem apoio													
	Segura e transfere objetos de uma mão para a outra													
	Responde diferentemente a pessoas familiares e ou estranhos													
	Imita pequenos gestos ou brincadeiras													
	Arrasta-se ou engatinha													
	Pega objetos usando o polegar e o indicador													
	Emprega pelo menos uma palavra com sentido													
	Faz gestos com a mão e a cabeça (tchau, não, bate palmas, etc.)													
	<b>Marcos do desenvolvimento (resposta esperada)</b>	Idade (meses)						Idade (anos)						
		10	11	13	14	15	18	21	2	3	4	5	6	
	Anda sozinha, raramente cai													
	Tira sozinha qualquer peça do vestuário													
	Combina pelo menos 2 ou 3 palavras													
	Distancia-se da mãe sem perdê-la de vista													
	Leva os alimentos à boca com sua própria mão													
	Corre e/ou sobe degraus baixos													
	Aceita a companhia de outras crianças mas brinca isoladamente													
	Diz seu próprio nome e nomeia objetos como sendo seu													
	Veste-se com auxílio													
	fica sobre um pé, momentaneamente													
	Usa frases													
	Começa o controle esfincteriano													
	Reconhece mais de duas cores													
	Pula sobre um pé só													
	Brinca com outras crianças													
	Imita pessoas da vida cotidiana (pai, mãe, médico, etc.)													
	Veste-se sozinha													
	Pula alternadamente com um e outro pé													
	Alterna momentos cooperativos com agressivos													
	Capaz de expressar preferências e idéias próprias													

■ Período em que 90% das crianças adquirem o marco

■ Presentes até o 4º mês

P = presente; A = ausente; NV = não verificado

Elaborado por Brant, J. A. C.; Jerusalinsky, A. N. e Zannon, C. M.L.C.