

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

EDINALVA PEREIRA DE SOUZA

**PUERICULTURA: A BAIXA ADESÃO AO PROGRAMA PELOS USUÁRIOS DE UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE PORTO VELHO - RO**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

EDINALVA PEREIRA DE SOUZA

**PUERICULTURA: A BAIXA ADESÃO AO PROGRAMA PELOS USUÁRIOS DE UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE PORTO VELHO - RO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Juliana Homem da Luz

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **PUERICULTURA: A BAIXA ADESÃO AO PROGRAMA PELOS USUÁRIOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE PORTO VELHO - RO** de autoria do aluno **Edinalva Pereira de Souza** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Profa. Msc. Juliana Homem da Luz
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, que contribuíram para a construção da minha profissão.

Ao Normelindo, meu esposo e companheiro de todas as horas.

A minha filha adorada Isabella.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelas bênçãos derramadas sobre mim, guiando os meus caminhos a cada dia.

A minha equipe da Saúde da família e direção pelo apoio e incentivo no decorrer desta trajetória.

A minha orientadora Profa. Juliana Homem da Luz, que me incentivou durante todo o curso e com muita sabedoria me orientou nesse trabalho de conclusão do curso.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
2.1 Política Nacional de Atenção Básica.....	10
2.2 Estratégia de Saúde da Família.....	11
2.3 Puericultura e desenvolvimento infantil.....	12
2.4. O papel da equipe Multiprofissional na puericultura.....	12
3 MÉTODO.....	14
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	16
4.1. Críticas apresentadas pelos profissionais de saúde e usuários.....	16
4.2. Sugestões apresentadas pelos profissionais de saúde e usuários.....	16
4.3. Calendário de acompanhamento das crianças.....	17
4.4. Situações de risco para a saúde das crianças.....	17
4.4.1 Acompanhadas pela Equipe de Saúde.....	17
4.4.2 Acompanhadas por pediatra ou especialistas juntamente com Equipe Básica de Saúde.....	18
4.5. Plano de ação para acompanhamento das crianças pela Equipe de Saúde.....	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS.....	25

RESUMO

A Puericultura efetiva-se pelo acompanhamento periódico e sistemático das crianças para avaliação de seu crescimento e desenvolvimento, vacinação, orientação sobre a prevenção de acidentes, aleitamento materno, higiene individual, ambiental e, também, pela identificação precoce de agravos, com vista à intervenção efetiva e apropriada. Contudo, apesar dos avanços obtidos na estratégia de saúde da família e a preconização do ministério da saúde, aprimorando o acesso da população às ações de saúde, ainda existe um número reduzido de consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Diante desta realidade, o Curso de especialização em Linhas de cuidado em enfermagem, saúde materna, neonatal e do lactente, modalidade à distância, oferecido pela Universidade Federal de Santa Catarina, surge como uma forma de repensar o cotidiano do cuidado e refletir sobre as boas práticas em saúde. Este trabalho apresenta a monografia elaborada na especialização e construída a partir de um projeto de intervenção, desenvolvido junto aos usuários e profissionais de saúde, de uma unidade básica de saúde da família, no período de Janeiro de 2013 à Abril de 2014, cujos objetivos foram conhecer as causas da baixa adesão ao programa de puericultura pelos usuários de uma unidade básica de saúde da família, de Porto Velho – Rondônia; elaborar um plano de ação em saúde voltado para os usuários do programa de puericultura de uma unidade básica de saúde de Porto Velho – Rondônia, visando à adesão e a assistência integral à saúde da criança. Ao final desta trajetória percebi a grande importância da Estratégia de Saúde da Família na puericultura, pois através de ações de avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil permitem-se intervenções precoces para corrigir desvios de crescimento e desenvolvimento além de prevenir e intervir nos agravos à saúde infantil.

Palavras-chave: Enfermagem, Puericultura, Estratégia de Saúde da Família, Equipe Multiprofissional.

1 INTRODUÇÃO

Para Brasil (2009), a Estratégia de Saúde da Família (ESF), desde a sua criação no ano de 1993, 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.

Segundo Vidal (2011) quando se fala em saúde, entende-se como autonomizadora toda intervenção que amplie a capacidade das pessoas de agirem sobre os determinantes de sua saúde. Nesse sentido, a Puericultura pode ser vista como uma prática promotora de saúde que busca a ampliação do conhecimento das mães sobre os determinantes da saúde e a valorização do cuidado da mãe com a criança, a partir do desenvolvimento de comportamentos reconhecidos como saudáveis. Sob esse enfoque, esta prática buscaria produzir maior autonomia das mães no cuidado com a criança com repercussões positivas na saúde da criança.

Dentro desta perspectiva, a puericultura efetiva-se pelo acompanhamento periódico e sistemático das crianças para avaliação de seu crescimento e desenvolvimento, vacinação, orientações sobre a prevenção de acidentes, aleitamento materno, higiene individual e ambiental e, também, pela identificação precoce dos agravos, com vista à intervenção efetiva e apropriada.

De acordo com Vidal (2001) a abordagem da Puericultura se dá na fase precoce da vida da criança, promovendo saúde, procurando evitar inúmeros transtornos na idade adulta. Quanto mais cedo iniciarem-se as ações de promoção da saúde, melhores os resultados. Quanto menor a criança, maior sua dependência dos cuidados maternos e maior a importância da autonomia das mães. A alimentação, a vacinação e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança são fundamentais, principalmente no primeiro ano de vida, fase de crescimento rápido e de grandes aquisições, com reflexos positivos durante toda a vida. A Puericultura preocupa-se com o acompanhamento integral do processo de desenvolvimento da criança.

Para Ricco (2000) as funções do enfermeiro e da equipe de enfermagem variam em diferentes áreas, principalmente considerando-se as estruturas dos serviços em que estão inseridas, tais como ambulatórios públicos ou privados, clínicas particulares e clínicas especializadas e o objetivo da assistência de enfermagem em Puericultura é promover e estimular os pais a oferecer as condições mais satisfatórias possíveis, dentro da sua realidade, para que a criança obtenha o melhor nível de saúde.

Atuando em uma equipe da Saúde da Família desde 2011 tenho percebido um elevado número de absenteísmo de crianças agendadas para consultas médicas ou de enfermagem. Dentro da ESF temos dias específicos para a Puericultura e as consultas são agendadas pelos Agentes Comunitários de saúde (ACS) ou previamente agendadas no livro de demanda espontânea para os usuários de áreas descobertas.

Assim, a partir de minhas percepções e inquietações sobre a assistência integral à saúde da criança, projetei-me nesta monografia com a seguinte questão norteadora: **Por que os usuários de uma unidade básica de saúde da família de Porto Velho – Rondônia não aderem de forma efetiva ao programa de puericultura?**

E para responder a questão norteadora apresento os objetivos:

Conhecer as causas da baixa adesão ao programa de puericultura pelos usuários de uma unidade básica de saúde da família, de Porto Velho – Rondônia.

Elaborar um plano de ação em saúde voltado para os usuários do programa de puericultura de uma unidade básica de saúde de Porto Velho – Rondônia, visando à adesão e a assistência integral à saúde da criança.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Política Nacional de Atenção Básica

O Caderno de Atenção Básica - Saúde da Criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, lançado pelo Ministério da Saúde em 2002, expressa a adoção de medidas para o crescimento e desenvolvimento saudáveis, enfocando a garantia de direito da população e cumprimento de dever do estado. Essas medidas integraram aquelas recomendadas pela estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI). As diretrizes políticas reafirmam que o crescimento e o desenvolvimento infantis são referenciais para todas as atividades de atenção à criança e ao adolescente nos aspectos biológico, afetivo, psíquico e social. As normas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento foram sendo gradativamente incorporadas às atividades do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do Programa de Saúde da Família (PSF).

Em 2004, o Ministério da Saúde lançou a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. Nesse documento, os cuidados com a saúde infantil são colocados entre as ações essenciais, enfatizando o cuidado integral e multiprofissional, ressaltando também a responsabilidade de disponibilizar assistência à saúde qualificada e humanizada. A mortalidade infantil é apontada como grande desafio para o país.

Como princípios norteadores do cuidado da saúde da criança, destaca-se o planejamento e desenvolvimento de ações intersetoriais, o acesso universal, acolhimento, responsabilização, assistência integral, assistência resolutiva, equidade, atuação em equipe, desenvolvimento de ações coletivas com ênfase nas ações de promoção da saúde; participação da família, controle social na gestão local e a avaliação permanente e sistematizada da assistência prestada.

De acordo com a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil (2004), a ação “Primeira Semana Saúde Integral” é uma estratégia e oportunidade de atenção à saúde da mulher e da criança, em um momento especial e de maior vulnerabilidade na vida de ambos. O recém-nascido e sua mãe devem ser acolhidos na unidade de saúde e a equipe de saúde deverá atender integralmente a criança e a mulher, com avaliação das condições de saúde da criança, da mãe, incentivo ao aleitamento materno e apoio às dificuldades apresentadas, aplicação de vacinas para a puérpera e a criança, agendamento da consulta de pós-parto e planejamento familiar para a mãe e de acompanhamento para a criança.

Nessa “Primeira Semana Saúde Integral” procura-se acolher à mulher e ao recém-nascido e identificar a criança de risco ao nascer. As crianças de risco ao nascimento ou associado/adquirido precisam ser priorizadas para o desenvolvimento das ações de vigilância à saúde. O acolhimento do recém-nascido e da mãe na unidade de saúde é muito importante e pode ser feito de forma individual ou em grupo na dependência de cada serviço.

Para OPAS (2005), é necessário que os profissionais de saúde que atuam na atenção primária tenham conhecimentos básicos sobre o desenvolvimento infantil, conhecer como se comporta uma criança normal, que fatores podem contribuir para que seu desenvolvimento possa ser alterado e reconhecer comportamentos que possam sugerir um problema.

A Caderneta de Saúde da Criança lançada em 2011 é um excelente instrumento que pode ser utilizado dentro da Unidade de Saúde da Família (USF) durante as ações de puericultura. A mesma está dividida em duas partes. A primeira traz informações importantes sobre direitos da criança e dos pais, registro de nascimento, amamentação, alimentação saudável, vacinação, crescimento e desenvolvimento, sinais de perigo de doenças graves, prevenção de acidentes, violências e outros, sendo dedicada aos pais ou cuidadores da criança. A segunda é voltada aos profissionais de saúde e traz lacunas para o registro de informações importantes relacionadas à saúde da criança, além de gráficos de crescimento, instrumento de vigilância do desenvolvimento e tabelas para registros das vacinas aplicadas (BRASIL, 2011).

2.2 Estratégia de Saúde da Família

Dentro da atenção básica, a puericultura surge como ferramenta oportuna no acompanhamento integral do crescimento e desenvolvimento infantil, voltando-se para os aspectos de prevenção, proteção e promoção da saúde, de modo que a criança alcance a vida adulta sem influências desfavoráveis trazidas da infância. Neste nível de assistência, o profissional, ao utilizar a consulta de enfermagem em puericultura, necessita buscar o atendimento integral das necessidades da criança, modificando o enfoque centrado na doença. Por intermédio da consulta é possível monitorar, avaliar e intervir no processo de saúde/doença, revelando forte componente interacional e educativo. (PORTO GALTÉRIO et al., 2010).

Para Campos (2006), na consulta de enfermagem em puericultura é importante a participação ativa da mãe ou do responsável pela criança e a interação com o profissional enfermeiro, e que sejam trocados saberes e informações visando à promoção do cuidado da

criança como um momento para o diálogo que podem ser definidas metas e objetivos a serem atingidos.

Segundo Silva et al (2009), a puericultura na Estratégia ESF vai além de ações puramente assistenciais e biologicista, pois além de compreender a importância da avaliação do crescimento e do desenvolvimento a mesma prioriza também a promoção da saúde infantil e as ações de educação em saúde, valorizando as questões socioeconômicas e culturais particulares de cada contexto a partir da visão da equipe multiprofissional.

2.3 Puericultura e desenvolvimento infantil

A Puericultura é uma prática que está sujeita aos mais diversos fatores políticos, econômicos e sociais. Como as influências sociais e ambientais têm grande impacto na saúde e bem-estar das crianças e de seus familiares, necessitam também ser foco de atenção da pediatria. Os problemas de saúde variam largamente entre as nações do mundo dependendo de vários fatores que estão frequentemente interligados. Dentre estes fatores, estão a prevalência de agentes infecciosos e seus hospedeiros, a frequência de genes para algumas desordens, o clima e a geografia, assim como as considerações educacionais, econômicas, sociais e culturais (BEHRMAN, 2003).

Para Brasil (2002) cada contato entre a criança e os serviços de saúde, independente do fato, queixa ou doença que o motivou, deve ser tratado como uma oportunidade para a análise integrada e preditiva de sua saúde, e para uma ação resolutiva, de promoção da saúde, com forte caráter educativo. O acompanhamento sistemático do crescimento da criança constitui o eixo central desse atendimento.

De acordo com Diniz (2010), o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil é de fundamental importância e deve ser realizado especialmente no primeiro ano de vida, visto que déficits de crescimento linear que ocorram até os dois anos, principalmente no primeiro ano, são passíveis de recuperação total, enquanto que acima dessa idade a reversibilidade desse quadro torna-se mais difícil.

2.4 O papel da equipe Multiprofissional na puericultura

A Puericultura, ao longo do tempo, foi se transformando gradativamente em uma prática com aplicações muito mais amplas e abrangentes e passou a ser desenvolvida como um processo

multiprofissional. O caminho é a integração do médico com outros profissionais na prestação de serviços de promoção de saúde e de prevenção, com a utilização efetiva de todos os recursos dos serviços de saúde. A criança deve ser vista dentro do contexto de sua família e o pediatra deve aprimorar suas habilidades em comunicação e estratégias para melhorar seu desempenho (BLANK, 2003).

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento faz parte da avaliação integral à saúde da criança (0 a 6 anos), sendo parte integrante da puericultura, a qual envolve a avaliação do peso, altura, desenvolvimento neuropsicomotor, vacinação e intercorrências, o estado nutricional, bem como orientações à mãe/família/cuidador sobre os cuidados com a criança (alimentação, higiene, vacinação e estimulação) em todo atendimento, não deixando também de registrar todos os procedimentos no cartão da criança.

Oliveira & Cadete (2007), aponta em seus estudos que as crianças têm chamado a atenção do sistema de saúde por se considerar que a infância é uma das fases da vida na qual ocorrem as maiores modificações biopsicológicas e físicas, bem como por esse grupo ser mais vulnerável aos agravos de saúde, requerendo, por isso, um acompanhamento mais de perto, os mesmos ressaltam que, a consulta de enfermagem em puericultura, não deve perder de vista a promoção da saúde por meio de ações educativas, que consistem em avaliar e promover a aquisição de competências para atender também a outras necessidades das crianças, tais como comunicação, higiene, imunização, sono, nutrição, afeto, amor, solicitude e segurança. Sendo de grande relevância que haja uma orientação eficaz para as mães, e assim, incentivá-las e assegurá-las no que diz respeito ao cuidado com a criança.

Para Brasil (2002), a partir da consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento é também possível o estabelecimento de condutas curativas dirigidas aos processos patológicos presentes e o estabelecimento de condutas preventivas, adequadas a cada idade, sobre vacinação, alimentação, estimulação e cuidados gerais com a criança, em um processo contínuo de educação para a saúde.

3 MÉTODO

O estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Família, de Porto Velho/Rondônia, composta por 4 equipes de saúde da família, um laboratório local, farmácia, um sala de imunização, uma sala para realização curativos, inalações, retirada de pontos, administração de medicamentos, teste do pezinho entre outros. Além de Programas do Ministério da Saúde como: Pré-natal, Puerpério, Puericultura, Hipertensão, Tuberculose, Hanseníase, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), Saúde do Ferro e Vitamina A, Amamenta e Alimenta Brasil, e Saúde Bucal. Cada equipe atua em uma área adscrita subdivida em macro áreas, no entanto com várias micro áreas, sem cobertura pelo ACS.

As atividades em puericultura são ainda desenvolvidas em sua maior parte de forma individual e isolada com acompanhamento pela equipe e com encaminhamento ao pediatra quando necessário. Existe uma reunião mensal de Grupo de Crianças nos quais são reunidas mães e crianças para educação em Saúde. Essas reuniões são realizadas dentro da unidade de saúde que ainda não dispõe de uma sala de educação e saúde, por isso os grupos são realizados na sala de espera. O que fazemos é agrupar os pais e responsáveis pelas crianças durante a palestra.

A proposta do Programa Nacional de Melhoria do acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) em relação à saúde da criança é que também seja desenvolvidas ações em grupos fora da Unidade Saúde da Família (USF). A USF foi cadastrada no PMAQ a partir de setembro de 2011, com sua primeira avaliação, monitoramento na 1ª semana de março de 2012, com enfoque nos itens selecionados: Saúde da mulher, Saúde da criança, Controle Hipertensão, Tuberculose, Hanseníase, Saúde bucal, Saúde mental e demanda espontânea.

Os sujeitos-alvo desta proposta de intervenção são os usuários do programa de puericultura, bem como, a equipe de saúde da família, ou seja, 17 agentes comunitários de saúde e 4 enfermeiros e 4 médicos que atuam nas equipes. Neste contexto, é constante a indagação sobre a qualidade e as dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde e usuários para o atendimento integral a criança até os cinco anos de vida que levam a baixa adesão ao programa de puericultura.

Este processo de ensino-aprendizagem foi dividido em três etapas: a *primeira* corresponde à criação da caixa de críticas e sugestões que foi disposta na sala de espera da unidade durante o período de dezembro de 2013 a fevereiro de 2014, onde os usuários e profissionais de saúde

foram convidados a colocarem suas dificuldades e sugestões sobre a assistência a criança na USF; a *segunda* diz respeito à análise das críticas e sugestões trazidas pelos sujeitos-alvo, enquanto que a *terceira* traz o plano de ação em saúde elaborado a partir das etapas anteriores visando à adesão e a assistência integral à saúde da criança. Dentro desta perspectiva, entendemos que o produto que melhor define o resultado deste trabalho é a Opção 1, onde o produto é o próprio projeto e plano de ação desenvolvido, ou seja, uma tecnologia de concepção.

Lembramos que por não se tratar de pesquisa, o presente projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais, mas apenas a tecnologia produzida.

4. RESULTADO E ANÁLISE

Nos meses de dezembro de 2013 a fevereiro de 2014 todos os dias de segunda a sextas-feiras nos turnos matutino e vespertino enquanto esperavam pelas consultas médica, enfermagem, odontológica e nutricionista os usuários eram convidados a escreverem em pedaços de papéis que estavam dispostos perto da caixa de críticas e sugestões na recepção da USF; Sempre foi explicado aos mesmos para colocarem quais eram as suas dificuldades e sugestões para as consultas e avaliações de crianças na unidade de saúde. Também dessa forma todos os profissionais que atuam na unidade de saúde também foram convidados a colocarem suas críticas e sugestões (direção, SAME, ACS, enfermeiros, técnicos em enfermagem, médicos, odontólogos, técnicos em higiene dental e vacinadores).

Após esse período no dia 28 de fevereiro de 2014 a caixa de sugestões foi aberta para análise das críticas e sugestões. Durante esse período foram colocadas 186 sugestões dentro da caixa nas quais seguem listadas abaixo:

4.1. Críticas apresentadas pelos profissionais de saúde e usuários

- Dificuldade nos agendamentos das consultas por falta de ACS nas áreas descobertas.
- Falta de tempo para o agendamento das consultas
- Calor excessivo durante a espera das consultas médicas e de enfermagem
- Falta de orientação sobre quando deve trazer a criança sadia para avaliação
- Dificuldade de conseguir consultas com médicos especialistas

4.2. Sugestões apresentadas pelos profissionais de saúde e usuários

- Facilitar o agendamento dessas consultas para demanda espontânea
- Ter mais orientação da equipe da saúde sobre quando trazer as crianças para consultas de enfermagem e médicas
- Providenciar um local mais adequado para a realização dos grupos

Diante dessas dificuldades e sugestões segue um Plano de Ação com atividades e seus respectivos responsáveis para serem implantadas dentro da USF respeitando o calendário abaixo baseados no Protocolo de Enfermagem São Paulo (2003);

4.3 Calendário de Acompanhamento das Crianças

- Realizar visita domiciliar nos primeiros 7 dias após a alta da maternidade
- Realizar no mínimo, 7 consultas individuais no 1º ano de vida, sendo
- 3 consultas médicas e 4 de enfermagem.
- Participar de grupos educativos, no mínimo por 4 vezes no primeiro ano de vida.
- Realizar no mínimo, 2 consultas individuais no segundo ano de vida.
- Realizar no mínimo, 1 consulta individual do terceiro ao quinto ano de vida.
- Realizar visitas domiciliares mensais até os cinco anos de vida.
- Realizar consultas mais frequentes para crianças do Grupo de Risco.

4.4 Situações de Risco para a Saúde das Crianças

4.4.1 Acompanhadas pela Equipe de Saúde

- Mãe com baixa escolaridade;
- Mãe adolescente;
- Mãe deficiente mental;
- Mãe soropositiva para HIV, toxoplasmose ou sífilis, com criança negativa para estas doenças;
- Morte materna;
- História de óbito de menores de 1 ano na família;
- Condições ambientais, sociais e familiares desfavoráveis;
- Pais ou responsáveis dependentes de drogas lícitas e ilícitas;
- Criança nascida de parto domiciliar não assistido;
- Recém-nascido retido na maternidade;
- Desmame antes do 6º mês de vida;
- Desnutrição;

- Internação prévia;
- Criança não vacinada ou com vacinação atrasada.

4.4.2 Acompanhadas por pediatra ou especialistas juntamente com Equipe Básica de Saúde

- Baixo peso ao nascer;
- Prematuridade;
- Desnutrição grave;
- Triagem neonatal positiva para hipotireoidismo, fenilcetonúria, anemia falciforme ou fibrose cística;
- Doenças de transmissão vertical: toxoplasmose, sífilis, AIDS;
- Sem diagnóstico negativo ou ainda não concluído para toxoplasmose, sífilis e AIDS;
- Intercorrências importantes no período neonatal, notificadas na alta hospitalar;
- Crescimento e/ou desenvolvimento inadequados

4.6 Plano de Ação para acompanhamento das crianças pela Equipe de Saúde

IDADE	CONSULTAS	AÇÕES E TEMAS PARA A EQUIPE DE SAÚDE
07 a 10 dias	ACS Enfermagem ou médica	Visita domiciliar do ACS para orientação, identificação de riscos e agendamento de consultas. Avaliação do RN, e orientações sobre aleitamento materno e cuidados com o RN e vacinação
30 dias	ACS Enfermagem e odontólogo	Visita domiciliar do ACS para orientação, antropometria, identificação de riscos e agendamento de consultas Grupos sobre relacionamento da família- bebê/ reforço do planejamento reprodutivo e autoestima materna Higiene bucal do RN

02 meses	ACS Médica	Visita domiciliar do ACS para orientação, antropometria, identificação de riscos e agendamento de consultas Avaliação do RN
04 meses	ACS Enfermagem	Visita domiciliar do ACS para orientação, antropometria, identificação de riscos e agendamento de consultas e grupo Grupo sobre: O que é uma alimentação saudável
06 meses	ACS Médica Odontológica	Visita domiciliar do ACS para orientação, antropometria, identificação de riscos e agendamento de consultas Preparação de alimentos/Prescrição de Sulfato Ferroso profilático 1mg/kg peso; prescrição da vitamina A Higiene bucal
09 meses	ACS Enfermagem	Visita domiciliar do ACS para orientação, antropometria, identificação de riscos e agendamento de consultas Prevenção de acidentes/ Guia para exames laboratoriais: Parasitológico de Fezes, parcial de urina, Hemograma e Glicemia de Jejum com retorno na consulta de 12 meses).
12 meses	ACS Médica	Visita domiciliar do ACS para orientação, antropometria, identificação de riscos e agendamento de consultas Avaliação dos exames /Prescrição de Mebendazol caso se necessário/ Desenvolvimento da Fala

	Odontológica	Higiene bucal
15 meses	ACS Enfermagem	Visita domiciliar do ACS para orientação, antropometria, identificação de riscos e agendamento de consultas e grupo grupo: Crescimento e desenvolvimento infantil
18 meses	ACS Médica	Visita domiciliar do ACS para orientação, antropometria, identificação de riscos e agendamento de consultas Consulta para avaliação da criança
21 meses	ACS Enfermagem	Visita domiciliar do ACS para orientação, antropometria, identificação de riscos e agendamento de consultas e grupo grupo: Prevenção da violência contra a criança/ prevenção de acidentes / Alimentação Saudável
24 meses	ACS Médica Odontológica	Visita domiciliar do ACS para orientação, antropometria, identificação de riscos e agendamento de consultas Consulta para avaliação da criança Higiene bucal

27 meses	<p>ACS</p> <p>Enfermagem</p>	<p>Visita domiciliar do ACS para orientação, antropometria, identificação de riscos e agendamento de consultas e grupo</p> <p>Grupo: Prevenção da violência contra a criança/ prevenção de acidentes</p>
30 meses	<p>ACS</p> <p>Enfermagem</p>	<p>Visita domiciliar do ACS para orientação, antropometria, identificação de riscos e agendamento de consultas</p> <p>Avaliação da criança/ orientações</p>
33 meses	<p>ACS</p> <p>Enfermagem</p>	<p>Visita domiciliar do ACS para orientação, antropometria, identificação de riscos e agendamento de consultas e grupo</p> <p>Grupo: Alimentação Saudável</p>
36 meses	<p>ACS</p> <p>Médica</p> <p>Odontológica</p>	<p>Visita domiciliar do ACS para orientação, antropometria, identificação de riscos e agendamento de consultas</p> <p>Saúde mental/ socialização, limites - Pediculose e escabiose</p> <p>Higiene bucal</p>

42 meses	ACS Enfermagem	Visita domiciliar do ACS para orientação, antropometria, identificação de riscos e agendamento de consultas Avaliação da criança/ orientações
48 meses	ACS Médica Odontológica	Visita domiciliar do ACS para orientação, antropometria, identificação de riscos e agendamento de consultas Avaliação da criança/ tratamento de verminoses Higiene bucal
54 meses	ACS Enfermagem	Visita domiciliar do ACS para orientação, antropometria, identificação de riscos e agendamento de consultas e grupos Grupo: Prevenção da violência contra a criança/ prevenção de acidentes
60 meses	ACS Médica Odontológica	Visita domiciliar do ACS para orientação, antropometria, identificação de riscos e agendamento de consultas Avaliação da criança/ orientações Higiene bucal

66 meses	ACS	Visita domiciliar do ACS para orientação, antropometria, identificação de riscos e agendamento de consultas e grupo
	Enfermagem	Grupo: Alimentação Saudável
72 meses	ACS	Visita domiciliar do ACS para orientação, antropometria, identificação de riscos e agendamento de consultas e grupo
	Enfermagem	Higiene geral e alimentar / Saúde do escolar

Devido a falta de ACS nas áreas descobertas serão abertas vagas todas as sextas feiras com agendamento prévio para a próxima semana; propõe-se que disponham vagas semanais para essas crianças sendo 08 para o enfermeiros, 05 para o odontólogos e 08 para o médicos por equipes de saúde. As crianças com situações de emergências serão ofertadas vagas diariamente conforme demanda espontânea.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu identificar quais as dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde e usuários em uma unidade de saúde da família na realização da puericultura, no qual foi diagnosticado um elevado número de absenteísmo no agendamento de consultas e também no comparecimento às consultas agendadas pelos agentes comunitários de saúde, em comparação às outras consultas na unidade.

Levando em consideração que a assistência em puericultura é fundamental para a prevenção de várias doenças durante os primeiros anos de vida da criança foi elaborado um plano de ação a partir dos problemas e sugestões deixadas na caixa de sugestões e críticas disposta na recepção da USF. O plano de ação sugere ações e atividades para diferentes faixas etárias até os 05 anos de idade, com inclusão de todos os profissionais de saúde inseridos na equipe de saúde da família.

Durante a elaboração do plano percebi a grande importância da ESF na puericultura, pois através de ações de avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil permitem-se intervenções precoces para corrigir desvios de crescimento e desenvolvimento além de prevenir e intervir nos agravos à saúde infantil.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de saúde da criança**. Brasília, 7ed, 2011
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica - Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ed. MS, 2009.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica - Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília: Ed. MS, 2006.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília: Ed. MS, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil**. Brasília, 2004. Disponível em:
<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/agenda_compro_cianca.pdf>. Acesso em: 05 março, 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica - acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília: Ed. MS, 2002.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Normas e Manuais Técnicos - Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil**. Brasília: Ed. MS, 2005.
- BLANK, D. **A puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidências**. *Jornal de Pediatria*.
- CAMPOS, R.M.C.; RIBEIRO, C.A.; SILVA, C.V.; SAPAROLLI, E.C.L. **Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família**. *Rev Esc Enferm USP*. São Paulo. 2011; 45(3): 566-74.
- DINIZ, R.L.P. **Crescimento e Desenvolvimento da Criança Indígena: Um Estudo da Etnia Pitiguary- Ceará**. São Paulo, 2010. Tese de Doutorado. Pós-graduação em Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
- OLIVEIRA, V. C.; CADETE, M. M. M. A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. **REME: Rev. Min. Enferm**, v.11, n.1, 2007.
- OPAS/OMS. Organização Panamericana de Saúde. Organização Mundial de Saúde. **Atenção integrada às doenças prevalentes na infância: Manual de capacitação em atenção primária**, 2005.

PEDROSO, M.L. R; MOTTA, M.G.C. Vulnerabilidades socioeconômicas e o cotidiano da assistência de enfermagem pediátrica: relato de enfermeiras. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.14, n. 2, Abr./Jun, 2010.

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

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de Enfermagem: Saúde da criança**. São Paulo: Secretaria de Saúde. 2003. 215p.

SILVA, A.C.M.A.; VILLAR, M.A.M.; WUILLAUME, S.M.; CARDOSO, M.H.C.A.
Perspectivas de médicos do Programa de Saúde da Família acerca das linhas de cuidado propostas pela Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(2): 349-358, 2009.

Vidal, Valéria Ubaldo Araújo. **Puericultura e autonomia das mães: uma relação possível?** / Valéria Ubaldo Araujo Vidal. – Niterói: [s. n.], 2011.