

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Medicina – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade
Programa Médicos pelo Brasil

Brenda Luzia Aragão de Oliveira Silva

MELHORIA NO SEGUIMENTO DE PUERICULTURA EM CRIANÇAS DE 0 A 2 ANOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CAMPESTRE, MUNICÍPIO DE LUÍS CORREIA, PIAUÍ

Belo Horizonte
2025

Brenda Luzia Aragão de Oliveira Silva

**MELHORIA NO SEGUIMENTO DE PUERICULTURA EM CRIANÇAS DE 0
A 2 ANOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CAMPESTRE, MUNICÍPIO
DE LUÍS CORREIA, PIAUÍ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade oferecido pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

Orientador (a): Elen Evangelista dos Santos

Belo Horizonte
2025

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

ATA DA AVALIAÇÃO FINAL PÚBLICA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Curso: ESPECIALIZAÇÃO MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - CEMFC

Candidato: BRENDA LUZIA ARAGÃO DE OLIVEIRA SILVA

Título do Trabalho: Melhoria no seguimento de puericultura em crianças de 0 a 2 anos na Unidade Básica de Saúde Campestre, município de Luís Correia, Piauí.


Comissão Examinadora: Ilka Santos Bins e Elen Evangelista dos Santos

Orientadora: Elen Evangelista dos Santos


Banca Avaliadora: Ilka Santos Bins e Elen Evangelista dos Santos

Aos **05** dias do mês de **Julho** de 2025, a Comissão Examinadora, aprovada pela Comissão Coordenadora do Curso de Especialização Medicina de Família e Comunidade – CEMFC, reuniu-se por videoconferência para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), requisito parcial para a obtenção do **Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade**. O TCC foi considerado **aprovado** e o resultado foi comunicado publicamente ao candidato. Esta ata está assinada por todos os membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, **05 de Julho** de 2025

Documento assinado digitalmente
 **ELEN EVANGELISTA DOS SANTOS**
Data: 06/07/2025 12:09:53-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

ELEN EVANGELISTA DOS SANTOS
ORIENTADORA/BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **ILKA SANTOS BINS**
Data: 05/07/2025 12:18:44-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

IILKA SANTOS BINS
BANCA EXAMINADORA

AGRADECIMENTOS

A meus pais, que sempre apoiaram minhas decisões. Às minhas amigas, Joyce e Rafaela, que, mesmo distante, sempre estiveram presentes.

RESUMO

A puericultura é o conjunto de ações que visa garantir o crescimento e desenvolvimento adequados das crianças, prevenir doenças, promover hábitos saudáveis e identificar precocemente problemas que possam interferir no desenvolvimento infantil; mas o acesso a este é serviço ainda é desigual. A situação problema identificada neste projeto foi o acompanhamento inadequado de puericultura em uma Unidade Básica de Saúde da zona rural de um município de alta vulnerabilidade social do Piauí. Com a implementação de estratégias, como o Programa Nacional de Imunizações e o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, a fim de melhorar a saúde infantil no Brasil e acompanhamento rotineiro da saúde da criança seguindo o calendário da Caderneta de Saúde da Criança, observou-se a redução da mortalidade infantil e o aumento da taxa de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade. Mas fatores como a baixa adesão às consultas, a falta de qualificação e experiência profissional e a falta de infraestrutura nas unidades de saúde dificultam o trabalho das Equipes de Saúde da Família. Assim, o objetivo deste projeto é organizar os atendimentos de puericultura em crianças de 0 a 2 anos por meio da implementação de uma agenda específica organizada, educação continuada aos profissionais de saúde, ações de educação em saúde para a população acerca dos cuidados infantis e a da busca ativa de pacientes. Mesmo com a rotatividade de profissionais, barreiras geográficas e baixas condições socioeconômicas da população que podem interferir nos resultados do projeto, espera-se obter um aumento no número e na qualidade de consultas de puericultura, melhor qualificação dos profissionais da equipe e fortalecimento do vínculo entre a equipe e as famílias das crianças.

Palavras-chave: Saúde da criança; Mortalidade infantil; Atenção primária à saúde

ABSTRACT

Childcare is the set of actions aimed at ensuring the adequate growth and development of children, preventing diseases, promoting healthy habits, and identifying problems early that may interfere with child development; however, access to this service is still unequal. The problem identified in this project was the inadequate follow-up of childcare in a Primary Health Care Unit in a rural area of a municipality with high social vulnerability in Piauí. With the implementation of strategies, such as the National Immunization Program and the National Program for Comprehensive Child Health Care, in order to improve child health in Brazil and routine monitoring of child health following the Child Health Booklet calendar, a reduction in infant mortality and an increase in the rate of exclusive breastfeeding up to 6 months of age were observed. But factors such as low adherence to consultations, lack of professional qualification and experience, and lack of infrastructure in health units interfere with the work of Family Health Teams. Thus, the objective of this project is to organize well-child care services for children aged 0 to 2 years through the implementation of a specific organized schedule, continuing education for health professionals, health education actions for the population regarding childcare, and the active search for those patients. Even with the turnover of professionals, geographical barriers, and low socioeconomic conditions of the population that may interfere with the project's results, it is expected to obtain an increase in the number and quality of well-child care consultations, better qualification of the team's professionals, and a strengthening of the bond between the team and the children's families.

Keywords: Child health; Infant mortality; Primary health care

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Cronograma de execução do plano de intervenção.....17

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

APS – Atenção Primária à Saúde

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CIS – Centro Integrado de Saúde

CSC – Caderneta de Saúde da Criança

ENANI – Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

IVS – Índice de Vulnerabilidade Social

MFC – Medicina de Família e Comunidade

MG – Minas Gerais

MS – Ministério da Saúde

PAISC – Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança

PNAISC – Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

PNI – Programa Nacional de Imunizações

PNIAM – Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno

PNSMI – Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	11
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
4 OBJETIVOS.....	15
5 METODOLOGIAS.....	16
6 RESULTADOS ESPERADOS.....	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

A puericultura é o conjunto de ações de proteção, promoção e prevenção da saúde da criança, desde o nascimento até a infância, sendo uma atividade essencial para o cuidado integral e longitudinal na Atenção Primária à Saúde (APS). Ela visa garantir o crescimento e desenvolvimento adequados das crianças, prevenir doenças, promover hábitos saudáveis e identificar precocemente problemas que possam interferir no desenvolvimento infantil. Entretanto, evidências sugerem acesso desigual de crianças à atenção primária; estudos de coorte do Reino Unido mostram que crianças e adultos jovens que vivem em áreas carentes têm menos probabilidade de acessar à atenção primária que os mais ricos e são mais propensos a utilizar cuidados intensivos. Essas desigualdades podem resultar de fatores como variação na oferta de cuidados à saúde, aumento de multimorbidade em áreas carentes, variação do nível de preparo dos profissionais e desconhecimento da população dos serviços disponíveis. (ALBERNAZ; COUTO, 2022; HERLITZ et al., 2024)

A situação problema abordada neste projeto de intervenção é o acompanhamento inadequado de puericultura, de acordo com o calendário proposto pelo Ministério da Saúde (MS), no interior do Piauí. Luís Correia, localizada no norte do estado do Piauí, na região litorânea, é classificada como um município de muito alta vulnerabilidade (de acordo com o Índice de Vulnerabilidade Social – IVS do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea); possui uma área territorial de 1.074 km, população de 30.701 habitantes e densidade demográfica de 28,53 habitantes por km (IBGE, 2023; IPEA, 2015).

O município possui 15 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 10 na zona rural; além disso, possui um hospital de pequeno porte, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e um Centro Integrado de Saúde (CIS). No CIS, há algumas consultas especializadas e realização de alguns exames laboratoriais e de imagem (radiografias e ultrassonografias). Parnaíba, cidade vizinha, é para onde são referenciados os casos mais complexos, como exames de alto custo, pré-natal de alto risco e internações que necessitam de maior suporte.

Luís Correia possui uma grande área territorial e baixa urbanização, fazendo com que grande parte das localidades rurais tenham difícil acesso, devido à distância e à falta de transporte. Assim, além da demora na marcação de consultas e procedimentos, a população ainda sofre com a dificuldade de deslocamento até a sede do município.

A UBS Campestre, localizada na zona rural, não possui agenda de puericultura e a população geral desconhece a importância do acompanhamento rotineiro da saúde infantil, o que reduz a periodicidade das consultas de crianças da área, pois muitos responsáveis buscam atendimento

apenas quando há queixas ou dúvidas a respeito de algum quadro específico. Além disso, a distância da unidade e a escassez de insumos e infraestrutura, como medicamentos, balança pediátrica e maca na sala de procedimentos também prejudicam a qualidade do acompanhamento. Este prejuízo pode ser observado pela alta incidência de erros alimentares e atraso vacinal; muitos pacientes só realizam a primeira consulta após o primeiro ano de vida.

Nesse contexto, este projeto busca implementar uma agenda organizada para seguir o calendário de puericultura previsto na Caderneta de Saúde da Criança (CSC) e facilitar o acesso ao serviço, orientando às mães as datas adequadas para o acompanhamento rotineiro da criança e realizando busca ativa de pacientes com consultas atrasadas. Busca também melhorar a qualidade dos atendimentos por meio de educação continuada aos profissionais de saúde para tornarem-se mais capacitados; ações de educação em saúde para informar e orientar a população acerca dos cuidados infantis e a importância do seguimento adequado.

2 JUSTIFICATIVA

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança é realizado por meio de consultas de rotina na Atenção Básica à Saúde, conforme calendário de puericultura previsto na Caderneta de Saúde da Criança. Um seguimento adequado é importante para prevenir doenças e agravos e promover a saúde desde os primeiros anos de vida, reduzindo a morbimortalidade infantil e impactos a longo prazo no desenvolvimento da criança.

Com a implementação de estratégias que visavam melhorar a atenção à saúde infantil no Brasil, ao longo dos anos, foram observados avanços em indicadores como a taxa de mortalidade infantil, que caiu de 29 óbitos por mil nascidos vivos em 2000 para 11,2 óbitos por mil nascidos vivos em 2023, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Além disso, o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) – 2019 mostrou uma prevalência do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida de 45,8%; um crescimento significativo comparado aos 4,6% evidenciados pela Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar (PNSMI) de 1986 (BRASIL, 2020).

Na Unidade Básica de Saúde Campestre no município de Luís Correia no Piauí não há uma agenda de puericultura de rotina, o que leva a atrasos na avaliação da criança e contribui para inadequação da alimentação e atraso de vacinação. Assim como a escassez de transporte para realização de atendimentos domiciliares e falta de insumos, como balança pediátrica, também prejudicam a qualidade da puericultura. Desta forma, este projeto justifica-se devido à importância do acompanhamento adequado à saúde da criança, tendo como alvo o aumento da qualidade e do acesso à puericultura por meio de planejamento e ações visando a organização de uma agenda específica para puericultura, conscientização da população da importância do acompanhamento rotineiro da saúde infantil e a captação precoce das crianças após o nascimento.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No Brasil, iniciou-se grande avanço na melhoria da saúde e redução da mortalidade infantil com a implementação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em 1973, com a ampliação da cobertura vacinal média da população e do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), em 1981, para induzir ações relacionadas à promoção, à proteção e ao apoio ao aleitamento materno. Posteriormente, em 1984, foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), que buscava qualificar a assistência, aumentar a cobertura dos serviços de saúde e incentivar as ações de promoção da saúde de forma integral (BRASIL, 2018).

Em 2015, o Ministério da Saúde implementa o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), tendo como eixos prioritários: atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido; o aleitamento materno e alimentação complementar saudável; promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral; atenção a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz; atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade; e vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno (BRASIL, 2018).

Kuiava, Perin e Chielle (2019) realizaram um estudo retrospectivo que analisou dados retirados do DATASUS e IBGE entre os anos de 2000 e 2015 e observou uma redução de 64% das internações por diarreia e de 84% da mortalidade por diarreia em crianças de 0 a 4 anos. A ampliação do cuidado da saúde infantil na atenção básica destaca-se neste progresso devido as ações de prevenção e promoção da saúde e o uso de terapia de reidratação oral, reduzindo complicações da doença (KUIAVA; PERIN; CHIELLE, 2019).

A puericultura é um instrumento fundamental na atenção à saúde da criança, que tem como objetivo acompanhar o crescimento e o desenvolvimento infantil de forma integral, desde o nascimento até a adolescência. Trata-se de uma estratégia preventiva que permite a identificação precoce de agravos à saúde, a promoção de hábitos saudáveis e o fortalecimento do vínculo entre a família e os serviços de saúde. A Estratégia de Saúde da Família é uma das principais políticas que desenvolve o cuidado na infância e tem a puericultura como uma atribuição das equipes de saúde da família, devendo seguir um calendário sistemático de consultas. Estas consultas são realizadas por médicos e enfermeiros e acompanham o crescimento físico e o desenvolvimento neuropsicomotor, por meio de gráficos e tabelas, e avaliam aspectos psicossociais, imunológicos e nutricionais (BRASIL, 2012).

O Caderno de Saúde da Criança recomenda uma visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS) ao binômio mãe-bebê na primeira semana pós-parto para observar as relações familiares, orientar cuidados com o recém-nascido e o acesso ao serviço de saúde, estimular o aleitamento materno exclusivo (AME) e imunização. Vários estudos evidenciaram benefícios das visitas domiciliares como redução de lesões infantis, efeitos positivos na parentalidade e melhoria da detecção e manejo da depressão pós-parto. (BULL et al., 2004; BRASIL, 2012)

A prática da puericultura está alinhada com os princípios da integralidade e da equidade e considera as especificidades de cada território e contexto social. A qualidade da atenção à puericultura está diretamente relacionada à formação dos profissionais e à organização dos serviços, sendo essencial o trabalho em equipe multiprofissional e o acolhimento das famílias. Além disso, deve considerar os determinantes sociais da saúde, incluindo condições socioeconômicas, ambientais e culturais que interferem diretamente na qualidade de vida das crianças (SOUSA et al., 2021; PIRES, 2023)

Desafios como a com baixa adesão às consultas, a falta de qualificação e experiência profissional, a falta de infraestrutura nas unidades de saúde e a persistência do modelo médico-assistencial são frequentes na Atenção Básica e dificultam o trabalho das Equipes de Saúde da Família de demonstrar a importância da puericultura à população. Destaca-se, também, um registro precário na Caderneta de Saúde da Criança (CSC), desde a maternidade até a Estratégia de Saúde da Família, e da referência e contrarreferência de crianças, entre os diferentes pontos de atenção à saúde que prejudicam a qualidade da puericultura. A CSC é um instrumento importante, apresenta informações direcionadas tanto para os profissionais quanto para a família e facilita a continuidade do cuidado, sendo essencial seu adequado preenchimento (ALBERNAZ; COUTO, 2022; SILVA et al., 2024).

Um estudo realizado em Patos – MG identificou as principais dificuldades enfrentadas no atendimento à saúde da criança por meio de um questionário aplicado aos médicos das UBSs do município. Dos médicos participantes, 84% seguiam a periodicidade recomendada de puericultura e, dentre estes, estavam todos os que possuíam formação em Medicina de Família e Comunidade (MFC). As dificuldades mais frequentes foram a pouca habilidade clínica no exame físico da criança e a falta de compromisso e adesão das famílias às consultas. Portugal possui um sistema de Unidade de Saúde da Família semelhante ao do Brasil e os médicos da equipe são especialistas em medicina geral e familiar; além disso, há processos de educação permanente, discussão de casos e construção de protocolos com outros especialistas, tornando a atenção primária mais

resolutiva (PFEILSTICKER et al., 2021).

Portanto, a intervenção na puericultura na UBS busca fortalecer o cuidado contínuo e humanizado, promovendo o desenvolvimento e crescimento adequado da criança e contribuindo para a redução das morbimortalidades infantis. A atuação qualificada dos profissionais de saúde, com aprimoramento contínuo das práticas clínicas; o estabelecimento de fluxos e acolhimento mais efetivos; e o fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade gerando participação ativa da família, constituem a base para o sucesso das ações em puericultura no contexto da atenção primária.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Organizar os atendimentos de puericultura em crianças de 0 a 2 anos para melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança.

4.2 Objetivos específicos

- Aumentar a taxa de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses;
- Reduzir erros alimentares;
- Aumentar a cobertura vacinal;
- Identificar precocemente atrasos no desenvolvimento e crescimento

5 METODOLOGIA

Este projeto de intervenção será desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Campestre, localizada na zona rural de Luís Correia – Piauí.

A UBS Campestre, localizada a cerca de 60 km da zona urbana do município, possui uma equipe de saúde, composta por uma médica, uma enfermeira, um técnico de enfermagem e cinco agentes comunitárias de saúde, e uma população adscrita de 1583 pessoas, tendo cerca de 36 crianças de 0 a 24 meses cadastradas.

Os participantes do projeto serão os profissionais da equipe de Saúde da Família (médica, enfermeira, técnico de enfermagem e ACSs) e da equipe multiprofissional (psicóloga, nutricionista, educadora física) e o público-alvo será crianças de 0 a 24 meses adscritas no território e seus responsáveis.

A situação problema identificada foi a falta do seguimento adequado de puericultura no território; alguns fatores como a distância da Unidade Básica de Saúde, a falta de infraestrutura e insumos na unidade, a baixa capacitação de profissionais e o desconhecimento da população sobre a importância da puericultura na saúde da criança são obstáculos que dificultam esse seguimento.

5.1 Propostas de intervenção

As ações pretendidas neste projeto para melhorar a qualidade da puericultura são:

- Organização de uma agenda de puericultura dentro do cronograma da unidade – inserir no cronograma consultas de puericultura quinzenalmente; alternar consultas entre médica e enfermeira; deixar a próxima consulta agendada com o responsável;
- Qualificação continuada – treinamentos contínuos para orientação do papel de cada membro da equipe na realização da puericultura, registro de informações na CSC e capacitação em temas como identificação de sinais de riscos no recém-nascido, aleitamento materno e alimentação adequada para a idade, prevenção de doenças e acidentes domésticos. As capacitações poderão ser realizadas por meio de aulas ministradas pela médica ou enfermeira da unidade ou videoaulas;
- Busca ativa – monitoramento por meio de tabelas dos pacientes de 0 a 2 anos para organizar os atendimentos e realizar a busca dos faltosos com o apoio das ACSs. As tabelas deverão conter data das consultas, situação vacinal, dados

antropométricos e nutricionais, previsão de retorno e deverão ser atualizadas mensalmente por médica e enfermeira;

- Ações de educação em saúde – palestras para a comunidade para conscientização da importância do acompanhamento da saúde infantil, grupos de gestantes para orientações sobre amamentação e saúde da criança. As ações serão conduzidas por profissionais da equipe ou profissionais convidados da equipe multidisciplinar.

5.2 Análise dos resultados do projeto

Os resultados do projeto serão avaliados por meio da contabilidade do número de consultas de puericultura por mês e comparação dos dados tabelados dos atendimentos das crianças no início do projeto e seis meses depois, avaliando números de pacientes com consultas atrasadas e vacinas atrasadas, número de crianças que receberam AME até os 6 meses e número de CSC com preenchimento adequado de gráficos de crescimento e marcos do desenvolvimento.

5.3 Cronograma

QUADRO 1: CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO

AÇÕES	DATA PREVISTA
Reunião com equipe para discussão de estratégias	AGOSTO/2025
Início de levantamento e registro sistemático de dados das crianças de 0 a 24 meses adscritas na área (atualização mensal)	SETEMBRO E OUTUBRO/2025
Introdução à educação continuada aos profissionais: Calendário de puericultura e preenchimento da CSC	OUTUBRO/2025
Realização de visitas domiciliares pelas ACS's aos domicílios com crianças de 0 a 24 meses: informar adesão da puericultura na agenda da unidade e reforçar importância do seguimento adequado	NOVEMBRO/2025
Início dos atendimentos de puericultura incluídos na agenda da UBS priorizando crianças sem nenhuma consulta	NOVEMBRO/2025

Educação em saúde: palestra sobre Importância da puericultura e Aleitamento materno	DEZEMBRO/2025
Educação continuada: Sinais de alarme e cuidados com recém-nascido	DEZEMBRO/2025
Educação em saúde: roda de conversa com gestante sobre saúde mental e estimulação de vínculo com o bebê (verificar disponibilidade com psicóloga)	JANEIRO/2026
Educação continuada: Reconhecimento de sinais de depressão pós-parto e sinais de maus tratos	JANEIRO/2026
Educação em saúde: Introdução alimentar (verificar disponibilidade de nutricionista)	FEVEREIRO/2026
Avaliação de resultados do projeto por meio da análise de dados das tabelas de consulta	MARÇO/2026

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

6 RESULTADOS ESPERADOS

Os resultados esperados para o projeto são um aumento no número de consultas de puericultura, por meio de uma definição clara de agenda e da maior conscientização da comunidade com ações de educação em saúde; melhor qualificação dos profissionais da equipe, conhecendo melhor a função de cada um e mais preparados para abordar questões da saúde infantil; e fortalecimento do vínculo entre a equipe e as famílias das crianças.

Pretende-se, com a análise dos dados registrados, observar aumento na taxa de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses; melhoria na qualidade das anotações na CSC, com adequada avaliação dos gráficos de crescimento e marcos do desenvolvimento; redução dos erros alimentares por meio de orientação assertiva de adequada introdução alimentar e redução na taxa de atraso vacinal. A redução de erros alimentares é o objetivo mais difícil, pois é fortemente ligado à condição socioeconômica da família, à baixa escolaridade e a crenças culturais; mas, ainda assim, espera-se um certo grau de redução alcançado com o projeto.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A puericultura é uma importante ferramenta da Estratégia de Saúde da Família para reduzir as desigualdades em saúde, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade social, e investir na organização dos serviços e na formação dos profissionais é essencial para melhorar a qualidade da atenção.

Este projeto apresenta-se como uma estratégia essencial para fortalecer a atenção à saúde infantil no território. A educação é a principal forma de garantir melhor qualidade para os atendimentos das crianças; tanto a educação em saúde para a comunidade, fornecendo informações e orientações básicas para o cuidado infantil, quanto a qualificação continuada dos profissionais para maior segurança no manejo relacionado às questões de saúde da criança.

Com essas ações, espera-se não somente aumento no número e na qualidade de consultas de puericultura, mas que haja melhor organização no processo de trabalho, maior integração entre a equipe e maior vínculo de confiança com as famílias. É importante que profissionais e comunidade estejam comprometidos com a saúde da criança e este é um processo a ser construído ao longo do tempo, com a continuidade do projeto, para manter bons resultados.

Alguns fatores como rotatividade de profissionais, barreiras geográficas e as condições socioeconômicas da população são de baixa governabilidade e irão interferir nos resultados. É preciso estabelecer metas realista, considerando os obstáculos presentes; e pensar em maneiras de lidar com esses fatores, mobilizando instâncias superiores, como a Secretaria de Saúde, e estabelecendo parcerias com escolas, por exemplo, para minimizar os prejuízos à saúde da comunidade.

REFERÊNCIAS

- ALBERNAZ, Antonio Luiz Gonçalves; COUTO, Maria Cristina Ventura. **A puericultura no SUS: o cuidado da criança na perspectiva da atenção integral à saúde**. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 5, p. 236–248, dez. 2022. DOI: [10.1590/0103-11042022E519](https://doi.org/10.1590/0103-11042022E519). Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2022.v46nspe5/236-248/>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para a implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_crianca.pdf.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Universidade Federal do Rio de Janeiro. **Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019): resultados preliminares – indicadores de aleitamento materno no Brasil**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2020. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br>.
- BULL, Julie; McCORMICK, Geraldine; SWANN, Catherine; MULVIHILL, Caroline. **Ante- and post-natal home-visiting programmes: a review of reviews**. 1st ed. London: Health Development Agency, 2004. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/ante-and-post-natal-home-visiting-programmes-a-review-of-reviews-report/>.
- HERLITZ, Lauren; et al. **Access to primary care for children and young people (CYP) in the UK: a scoping review of CYP's, caregivers' and healthcare professionals' views and experiences of facilitators and barriers**. *BMJ Open*, [S.l.], v. 14, n. 5, e081620, 2024. DOI: 10.1136/bmjopen-2023-081620. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/14/5/e081620>.
- IBGE - Instituto Brasil de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2022: população e domicílios: resultados preliminares. 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/22827-censo-demografico-2022.html>.
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). **Atlas da vulnerabilidade social nos municípios brasileiros**. Brasília, 2015. Disponível em: <https://ivs.ipea.gov.br>.
- KUIAVA, Victor Antônio; PERIN, Ana Thereza; CHIELLE, Eduardo Ottobelli. **Hospitalização e taxas de mortalidade por diarreia no Brasil: 2000-2015**. *Ciência & Saúde*, Porto Alegre, v. 12, n.2, 2019. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/faenfi/article/view/32022>.

PFEILSTICKER, Francis Jardim; SILVA, Everton Edjar Atadeu da; QUINTINO, Sara Toledo; HATTORI, Wallisen Tadashi. **Desafios no atendimento à saúde da criança por médicos da Estratégia de Saúde da Família.** *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, e2634, 2021. DOI: [10.5712/rbmfc16\(43\)2634](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2634). Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2634>.

PIRES, Devani Ferreira (org.). **Puericultura: uma relação dialógica** [recurso eletrônico]. Natal: SEDIS-UFRN, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/54898>.

SOUSA, C. J. A., SCHMALTZ, V. D. R., MENEZES, D. A. de, FOLINI, N. T., SOUZA, J. F. de, LIMA, L. C. F. de, BORGES, L. C. F., & TEIXEIRA, G. W. (2021). **A puericultura como estratégia para promoção da saúde da criança na atenção primária.** *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 7, n. 6, p. 60604–60625, jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n6-440>.

SILVA, Pamela Lorrane Ribeiro da; ALELUIA, Ítalo Ricardo Santos; SANTANA, Anderson Freitas de; RIBEIRO, Lucas Toriyama. **Avaliação da puericultura na Estratégia Saúde da Família em município-sede de macrorregião de saúde.** *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 34, e34007, 2024. DOI: [10.1590/S0103-7331202434007pt](https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434007pt). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/3WFsybLRYMGJSYmyXsJd5NB/>.