

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

ARMANDO ENRIQUE AVALOS CARDENAS

**PLANO DE AÇÃO PARA INTERVIR NA MELHORA DA SAÚDE DE
CRIANÇAS MENORES DE SEIS MESES DA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMILIA UBS ICAIVERA DO MUNICIPIO DE BETIM/MG.**

LAGOA SANTA/ MINAS GERAIS

2015

ARMANDO ENRIQUE AVALOS CARDENAS

PLANO DE AÇÃO PARA INTERNIR NA MELHORA DA SAÚDE DE CRIANÇAS MENORES DE SEIS MESES DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMILIA UBS ICAIVERA DO MUNICIPIO DEBETIM/MG.

Trabalho de conclusão de curso de curso de especialização em atenção básica em saúde da família apresentado a Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientadora: Prof. Dra.Flávia Casasanta Marini.

LAGOA SANTA/ MINAS GERAIS

2015

ARMANDO ENRIQUE AVALOS CARDENAS

**PLANO DE AÇÃO PARA INTERVIR NA MELHORIA DA SAÚDE DE
CRIANÇAS MENORES DE SEIS MESES DA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMILIA UBS ICAIVERA DO MUNICIPIO DEBETIM/MG.**

Banca examinadora:

Professor (examinador)- Orientadora: Prof. Dra.Flávia Casasanta Marini.

Professora (examinadora)- Ms: Eulita Maria Barcelos

Aprovada em Belo Horizonte: ____ / ____ / ____

A Deus que guia e fica pendente a todas as coisas em nossa vida, assim como as
crianças do Brasil.

“A felicidade fica, ante tudo, em a saúde”.

(George William Curtis)

AGRADECIMENTOS

A minha esposa e aos meus colegas de trabalho da UBS Icaivera e Guanabara
A minha orientadora pela paciência e dedicação na realização deste trabalho.

RESUMO

A puericultura é uma ferramenta de vital importância na atenção primária e contribui para que o Profissional de saúde seja ele Médico ou enfermeiro, ou os demais, na organização do atendimento das crianças. Ela inclui aspectos psicossociais, atividades educativas e preventivas. Na Unidade Básica de Saúde Icaivera observei um inadequado seguimento da consulta de puericultura devido a consultas espaçadas pela não aplicação do protocolo de puericultura. O objetivo do estudo foi elaborar um projeto de intervenção para melhorar o atendimento às crianças menores de 6 meses em consulta de puericultura com visão à promoção do aleitamento materno. O presente trabalho foi realizado através de uma revisão narrativa sobre puericultura e aleitamento materno. Para a busca na literatura foram utilizados os descritores “Puericultura”, “Aleitamento materno” e “Programa Saúde da Família”. Foram avaliadas as publicações dos últimos 12 anos, em português, disponíveis no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), na biblioteca virtual CientíficElectronic Library Online (SciELO), e na biblioteca virtual da plataforma do programa AGORA do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON). Após a revisão, realizou-se uma comparação do comportamento do aleitamento materno exclusivo nos menores de seis meses antes e depois da implementação da estratégia de intervenção no programa de puericultura assim como trabalho com grupos operativos na Unidade Básica de Saúde Icaivera na etapa compreendida dezembro 2013 a novembro 2014; observou-se uma melhora na qualidade do seguimento da puericultura e com a decorrente melhora dos indicadores de morbimortalidade infantil na área, bem como incremento do aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida.

Palavras-Chave: Puericultura. Puericultura pré-natal. Aleitamento Materno. Atenção primária em saúde. Estratégia de intervenção e Grupo operativo.

ABSTRACT

The childcare and a tool of vital importance in primary care and contributes to the Health Professional is he doctor or nurse, or others, in the Organization of care of children. It includes psychosocial aspects, educational and preventive activities. In a follow-up Icaivera UBS inadequate childcare consultation. The objective of this study was to elaborate a project of intervention to improve the attendance to children younger than 6 months in childcare consultation with vision to promote breastfeeding. This work was conducted through a review narrative about breastfeeding and childcare. For the search in the literature were used the descriptors "Childcare", "breastfeeding" and "the family health program". The publications were evaluated over the past 12 years, in Portuguese, available on the website of the Virtual Health Library (VHL), in the database of the Latin American Center and the Caribbean of Information in Health Sciences (LILACS), International Health Sciences Literature (MEDLINE), the virtual library CientíficElectronic Library Online (SciELO), and in the platform of the virtual library NOW program of Education in public health (NESCON). After the review, a comparison of the behavior of exclusive breastfeeding in under six months before and after the implementation of the strategy of intervention in childcare program as well as working with operating groups in UBS Icaivera in step understood December 2013 to November 2014; looking up an improvement in the quality of child care and follow-up with the consequent decrease of mortality indicators for children in the area, and increase in exclusive breastfeeding in the first 6 months of life.

Keywords: Child care. Prenatal Breastfeeding Childcare. Primary health Care. Intervention Strategy and operating Group operative.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Principais componentes da puericultura.	p.21
Quadro 2- Relação entre número de consultas de puericultura com a idade dos lactantes da UBS Icaivera, Betim, M/G, novembro 2012-novembro 2013.	p.24
Quadro 3- Relação entre idade da criança e tipo de aleitamento, UBS Icaivera, Betim, M/G, novembro 2012-novembro 2013.	p.27
Quadro 4- Relação entre o número de controles e idade das crianças menores de 6 meses após plano de ações da UBS Icaivera, Betim, M/G, dezembro 2013-novembro 2014	p.28
Quadro 5- Relação entre idade da criança e o tipo de aleitamento após plano de ações da UBS Icaivera, Betim, M/G, dezembro 2013-novembro 2014.	p.29
Quadro 6 - Desenho de operações para o enfrentamento dos nós críticos do problema deficiente seguimento da consulta de puericultura, UBS Icaivera, Betim, M/G, 2014.	P.30
Quadro 7- Recursos críticos para o problema deficiente seguimento da consulta de puericultura na UBS Icaivera, Betim, M/G, 2014	p.32
Quadro 8- Proposta de ações motivacionais dos atores responsáveis pelo controle dos recursos necessários à execução do plano de ação para o enfrentamento do problema: deficiente seguimento da consulta de puericultura na UBS Icaivera, Betim, M/G, 2014.	p.34
Quadro 9- Plano operativo para enfrentamento do problema deficiente seguimento da consulta de puericultura na UBS Icaivera, Betim, M/G, 2014	p.35
Quadro 10- Plano operativo para enfrentamento do problema deficiente seguimento da consulta de puericultura na UBS Icaivera, Betim, M/G, 2014.	p.37
Quadro 11: Relação entre o numero de controles e idade das crianças menores de 6 meses após plano de ações da UBS Icaivera, Betim/MG.	p.39

Período dezembro 2013- novembro 2014	
Quadro 12- Relação entre idade da criança e tipo de aleitamento após plano de ações UBS Icaivera, Betim/MG, período de dezembro 2013- novembro 2014.	p.40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente comunitário de Saúde

AME- Aleitamento materno exclusivo

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CIA-Comunicação interatrial.

CEABSF – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

ESF – Equipe de Saúde da Família

LILACS - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde

MEDLINE - Literatura Internacional em Ciências da Saúde

NESCON - Núcleo de Educação em Saúde Coletiva

PES - Planejamento Estratégico Situacional

PCA- Persistência do conduto arterioso

SUS- Sistema Único de Saúde

SCIELO- Scientific Electronic Library Online

SES/MG – Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

SIAB – Sistema de Informações de Atenção Básica

UBS – Unidade Básica de Saúde.

UPA – Unidade de Pronto-Atendimento.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 JUSTIFICATIVA.....	17
3 OBJETIVOS.....	18
4 METODOLOGIA.....	19
5 REVISÃO DA LITERATURA.....	20
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	27
7 RESULTADOS.....	39
8 CONCLUSÕES.....	41
9 REFERÊNCIAS.....	43

1 INTRODUÇÃO

Ao iniciar meu trabalho na UBS Icaivera, Betim/MG como médico generalista do programa Mais Médico, não imaginava que o desafio seria tão grande. O enfrentamento com uma equipe que ficou mais de um ano sem médico, ainda incompleto, com áreas descobertas e sem pediatra nem ginecologista, com uma população circunscrita que superava à preconizada pelo Ministério da Saúde, uma agenda desorganizada, localizada em uma área isolada onde o acesso ao serviço de urgências e consultas especializadas ficava muito distante e com uma população caracterizada pelo baixo nível educacional e socioeconômico. Dentro dos muitos problemas de saúde chamou minha atenção a elevada incidência de morbidade infantil, mais significativa no primeiro ano de vida, e o abandono do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida; tudo isso condicionada pela ausência de um programa de puericultura bem estabelecido e a não realização de atividades de prevenção e promoção de saúde. Toda essa situação despertou em mim o interesse em propor um plano de ação para melhorar a consulta de puericultura, incluindo o incentivo à promoção ao aleitamento materno exclusivo nos menores de seis meses na UBS Icaivera.

Nesse cenário o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família foi a ferramenta que me facilitou conhecer melhor as características do SUS, e colocar meus conhecimentos e trabalho ao serviço da minha população.

1.1 Conhecendo a área de abrangência da UBS Icaivera (Betim)

O diagnóstico situacional da população coberta pela equipe foi realizado por meio da busca de dados existentes em fontes secundárias (SIAB, consolidado das famílias cadastradas 2012 e 2013, constituição de Equipe) e observação ativa.

Em relação aos aspectos demográficos, socioeconômicos e epidemiológicos encontrados, a estrutura de saneamento básico na área de abrangência do PSF Icaivera é razoavelmente boa, conta-se com coleta de lixo e instalação sanitária na maioria das residências. Vale lembrar que a área de abrangência é semi-urbana. Tem famílias em situações precárias de moradia e em geral com condições socioeconômicas muito baixas.

Observa-se um alto número de doenças crônicas não transmissíveis, em especial Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Há também números expressivos de morbidade infantil, sendo as doenças diarréicas agudas e as infecções de vias respiratórias as mais comuns e freqüentes causas de hospitalização, mais acentuado nos menores de um ano, e condicionado pelo abandono do aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida. Observamos também uso abusivo de medicamentos psicotrópicos condicionados em parte pelo alto índice de violência social. No caso da gravidez temos um aumento do número de Gestantes menores de 18 anos.

Quanto aos recursos de saúde disponíveis a unidade começou a funcionar há 05 anos, tem boas condições estruturais . O horário de funcionamento é das 7.00 horas as 17.00 horas.

Os recursos humanos disponíveis na UBIcaivera, são compostos por enfermeira, médico, técnica de enfermagem, agente comunitário de saúde, recepcionista, farmacêutico, gerente administrativo e faxineira.

A unidade possui 04 consultórios, 02 banheiros na área externa um para funcionários e outro para população, 01 banheiro na área interna no consultório de ginecologia, 01 sala de recepção e outra sala de espera, 01 cozinha, 01 sala de vacinas, 01 sala para realização de procedimentos como coleta de sangue, administração de medicamentos 01 sala de almoxarifado, 01 farmácia e 01 sala de gerência.

Por meio da observação ativa a equipe constatou alguns pontos principais tais como:

ausência do programa de puericultura adequado, hábitos e estilos de vida

inadequados alto índice de estresse e violência social crianças desassistidas pelos pais baixo nível de escolaridade da população baixo nível de informação da população sobre doenças e formas de prevenção e sobre os serviços de saúde problemas no processo de trabalho (não realização de grupos operativos, não realização da estratificação de risco das doenças crônicas não transmissíveis) elevada demanda espontânea e desorganização do acompanhamento dos pacientes desestrutura dos serviços de saúde, principalmente no que diz respeito à gestão municipal de recursos materiais.

2JUSTIFICATIVA

Ao longo da história da humanidade o ser humano reconhece a importância do aleitamento materno exclusivo. Desde 1979, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendava que a duração do aleitamento materno exclusivo fosse de quatro a seis meses. Em maio de 2001, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou a recomendação de amamentação exclusiva por seis meses. São mundialmente reconhecidas as vantagens do aleitamento materno na redução da morbimortalidade por doenças infecciosas e há evidências de que a complementação do leite materno com água ou outros alimentos nos primeiros seis meses de vida é desnecessária do ponto de vista biológico. A amamentação significa também menor custo para o sistema de saúde. Além da importância sabida do leite materno, as taxas de amamentação exclusiva ainda são baixas na maioria dos países do mundo.

Os cuidados preventivos das crianças são organizados sob a forma do programa de puericultura, sendo a mesma a ciência que se ocupa dos cuidados de saúde das crianças em seus primeiros anos de vida. O estabelecimento de um programa adequado de puericultura possibilita à equipe de saúde, seja médico ou enfermeira, fazer ações de prevenção e promoção com o objetivo de assegurar as condições ideais para que a população infantil possa ter um desenvolvimento saudável, no nível fisiológico, psicológico e social, além de ser o cenário propício para a estimulação e supervisão do aleitamento materno assim como prevenção de doenças.

3 OBJETIVO.

Elaborar um projeto de intervenção para melhorar o atendimento às crianças menores de 06 meses em consulta de puericultura com visão à promoção do aleitamento materno, UBS Icaivera.

4 METODOLOGIA

A revisão narrativa da literatura constitui a seleção e análise de publicações na interpretação crítica pessoal do autor, sendo um trabalho apropriado para descrever o desenvolvimento de um determinado tema, sob o ponto de vista contextual ou teórico (ROTHER, 2007). Este tipo de revisão é recomendado em trabalhos de conclusão de curso devido a suas características de menor complexidade e pelo tempo disponível para conclusão da publicação. Também está indicado para a proposição de projetos de intervenção, baseado em revisão bibliográfica, sem produção de dados primários, o que libera da submissão a comitês de ética de pesquisa e estabelece relação direta com processos de trabalho do autor e sua equipe (CORRÊA *et al.*, 2013).

O presente trabalho foi realizado por meio de uma revisão narrativa da literatura sobre puericultura na atenção primária com diagnóstico situacional e aplicação de planejamento estratégico em saúde. Para a busca na literatura foram utilizados os descritores: “puericultura”, “educação em saúde”, “autocuidado”, “Programa Saúde da Família” e “fatores de risco”.

Foram avaliadas as publicações dos últimos 12 anos, em português, obtidas por meio da busca no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO), e na biblioteca virtual da plataforma do programa AGORA do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON). Foram desconsideradas da análise as publicações sem correlação com tema proposto ou que não eram passíveis de obtenção na íntegra (critérios de exclusão).

Para avaliação dos efeitos deste plano de intervenção, aplicamos os protocolos estabelecidos pelo município e a observação ativa dos prontuários médicos das crianças, pois os mesmos não estavam sendo aplicados.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Puericultura

A puericultura deriva-se do idioma Latim onde “puer” significa criança e “cultura” cuidados da vida, e inclui todas as normas e ações dirigidas a promover o crescimento e desenvolvimento de acordo com as potencialidades genética da criança (OLIVEIRA, 2012).

A puericultura, área pediátrica voltada principalmente para os aspectos de prevenção e de promoção de saúde, atua no sentido de manter a criança saudável para garantir seu pleno desenvolvimento, de modo que atinja a vida adulta sem influências desfavoráveis e problemas trazidos na infância. Suas ações priorizam a saúde em vez da doença. Seus objetivos básicos contemplam a promoção da saúde infantil, prevenção de doenças e educação da criança e de seus familiares, por meio de orientações antecipatórias aos riscos de agravos à saúde, podendo oferecer medidas preventivas mais eficazes. Para ser desenvolvida em sua plenitude deve conhecer e compreender a criança em seu ambiente familiar e social, além das relações com o contexto socioeconômico, histórico, político e cultural em que esta inserida. Isto se torna fundamental para que as ações médicas, além de serem dirigidas à criança, refletirem-se sobre o meio social, a começar pela família. Sem o envolvimento desta, as ações que visem às crianças não terão sucesso (RICCO, 2005).

O profissional médico que pratica a puericultura, por meio de revisões periódicas, deve desempenhar seu trabalho com ações não apenas clínicas, mas com uma concepção epidemiológica e social, relacionando-as intimamente com o complexo saúde–indivíduo-família-comunidade. O puericultor deve oferecer apoio constante à família, auxiliando na minimização dos efeitos sociais e emocionais das doenças sobre a criança e seus familiares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PUERICULTURA, 2004).

Os objetivos da puericultura são: promover um crescimento infantil adequado, diagnosticar e intervir nos problemas de saúde, prevenir os problemas futuros bem como orientar aos pais no cuidado da criança (VITOLLO, 2002).

A puericultura classifica-se para sua melhor compreensão em puericultura pré-natal e pós-natal.

A puericultura pré-natal é realizada durante a gestação, entre as 26 e 28 semanas de idade gestacional, para preparar a futura mãe sobre aspectos referentes aos cuidados da criança próxima ao nascimento. Nela se balizam aspetos como: o valor do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os 6 meses e complementada até os dois anos; a importância da consulta de puericultura para o futuro desenvolvimento da criança; a diarreia transicional do recém nascido; a importância de que seu filho deite na posição de decúbito supino, entre outros ações. Desde a etapa pré-natal o médico do posto de saúde conhece a data provável do nascimento do filho, porem ficará pendente e deverá ser informado de sua ocorrência. Na maioria dos casos o médico participará no parto (LEÃO,2005).

Segundo Sekiya (2008), os componentes principais da puericultura são a entrevista, o exame físico, a avaliação do crescimento e desenvolvimento, a avaliação do funcionamento familiar, o diagnóstico biopsicosocial, as orientações antecipatórias e as indicações, todo o qual se explica quadro 1

Quadro 1- Principais componentes da puericultura- 2008

COMPONENTES	ASPETOS AVALIAR
1. ENTREVISTA	Embora haja peculiaridades, levar em consideração o desenvolvimento de acordo com a idade das crianças e adolescentes assim como o controle anterior e atual.
2. EXAME FÍSICO	Embora haja peculiaridades, considerar o desenvolvimento de acordo com a idade das crianças e adolescentes assim como ações de pesquisa dos problemas de saúde mais frequentes em determinadas idades do desenvolvimento.

3. AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO	<p>Embora haja avaliação dos indicadores antropométricos básicos, deve considerar o desenvolvimento da maturidade sexual dos adolescentes e a detecção, em idades inferiores de sinais anormais do desenvolvimento neuropsicomotor.</p>
4. AVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO FAMILIAR	<p>Trata-se de identificar problemas reais e potenciais no ajuste psicossocial da família, com vistas a prevenir transtornos potenciais, tratar disfunções em forma precoce e realizar uma descrição oportuna das famílias com problemas graves que sobrepelem o alcance terapêutico da atenção primária em saúde.</p>
5. DIAGNÓSTICO BIOPSIICOSOCIAIS	<p>Avaliar não só a situação de saúde e do desenvolvimento da criança mas também a valorização do contexto familiar.</p>
6. ORIENTAÇÕES ANTICIPATÓRIAS	<p>Orientação aos pais sobre como atuar frente a situações possíveis que se apresentam no período específico de desenvolvimento da criança.</p>
7. INDICAÇÕES	<p>Orientações sobre alimentação, vacinas, normas de higiene e formas em que os pais possam atuar com a criança relacionada ao seu desenvolvimento cognitivo e psicomotor. No caso de necessidade de algum medicamento específico, relatar de forma clara o nome, dosagem, frequência e forma de administração, e por último, planejar a próxima consulta, dependendo da idade e do estado de saúde da criança.</p>

Fonte: Sekiya, 2008.

A organização de uma rede integrada de assistência à criança deve se basear nos princípios já garantidos na Constituição Federal, no estatuto da criança e no Sistema Único de Saúde (MINAS GERAIS, 2004).

Estes princípios envolvem ações que favorecem o crescimento, o desenvolvimento e a qualidade de vida da criança, com o objetivo de diminuir a mortalidade infantil, proporcionarem atendimento periódico e contínuo, acompanhar o processo de crescimento e desenvolvimento das crianças, incentivar e apoiar o aleitamento materno, orientar quanto a aleitamento materno, alimentação, garantir níveis de coberturas de vacinas de acordo com as normas técnicas do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual da saúde, identificar precocemente os processos patológicos, favorecendo assim diagnósticos e tratamentos oportunos, além de promover a vigilância de situações de risco como desnutrição, fatores de risco, problemas visuais, além de propiciar um processo de integração da equipe de saúde com a comunidade (MONTE, 2008, *Apud* GIUGLIANE, 2004).

A redução da mortalidade infantil é um desafio e prioridade para o Ministério de Saúde. O nascimento saudável, a promoção do crescimento, desenvolvimento e alimentação saudáveis, com enfoque prioritário para a vigilância na saúde das crianças mais vulneráveis e o atendimento adequado às doenças prevalentes, são ações que não podem deixar de ser realizadas em toda sua plenitude. Ações aparentemente simples, como pesar, medir, avaliar aquisições de novas habilidades e utilizar a caderneta da criança, são imprescindíveis para a melhoria da saúde infantil, sendo necessária a capacitação técnica e o seguimento de normas já estabelecidas, bem como o trabalho integrado das equipes de atenção a criança (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, BELO HORIZONTE, 2002).

A taxa de mortalidade infantil no Brasil vem diminuindo progressivamente nos últimos 30 anos. Isso significa que mais crianças de todos os estratos sociais vêm sobrevivendo às adversidades encontradas pela vida, o que estabelece para toda sociedade o desafio e o compromisso de assegurar essas crianças qualidade de vida. A detecção precoce e a intervenção oportuna são determinantes do prognóstico jogando a puericultura importante papel na detecção das mesmas. (UNIVERSIDADE MINAS GERAIS. Saúde da criança e do adolescente, 2008).

Segundo o Ministério de Saúde (BRASIL,2010) estabelece o calendário mínimo de controles para crianças baixo risco ou risco habitual.

Quadro 2- Calendário de controles de puericulturas em crianças de baixo risco e risco habitual.

Idade da criança	Numero de consultas
Crianças até um ano	Fazer 07 controles no ano como mínimo; 01 controle aos 15 dias, 01 controle com 01 mês e 01 controle aos 02 meses, 04 meses, 06 meses,09 meses e 12 meses
Crianças de 1-2 anos	Fazer um controle aos 18 e 24 meses
Crianças de 2-10 anos	Fazer um controle a cada ano.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde, 2010.

5.2 Aleitamento Materno

Segundo o Ministério de saúde (BRASIL, 2010) recomenda-se o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros 06 meses de vida, sem a necessidade de incorporar outros alimentos, sendo complementado com outros alimentos depois dos 06 meses por até dois anos ou mais.

O colostro é a primeira secreção láctea produzida pelo seio materno, podendo ter uma coloração translúcida ou amarelada. Por meio do colostro a mãe transfere anticorpos para o recém-nascido, que possui um sistema imunitário ainda imaturo (WALTER, 2012).

Ainda que se costume dizer que gordura é formosura e se ache que bebês gordinhos são bonitos, isso não significa que sejam saudáveis. Considera-se que um ganho de peso normal para os 06 primeiros meses seja de cerca de 500 g por mês e entre os 06 e os 12 meses cerca 400g por mês. Assim sendo, em condições normais, o peso do bebê duplica ao fim dos primeiros 06 meses de vida e triplica ao fim de um ano. Cada vez mais e segundo as orientações da OMS para o aleitamento materno, a quantificação tão rigorosa deste ganho

de peso não deve ser muito valorizada, especialmente junto aos pais. É de salientar que estes valores podem variar porque cada bebê tem seu próprio ritmo de crescimento, sobretudo dependendo do tipo de alimentação que faz, devendo ser sempre um profissional de saúde, enfermeiro, médico pediatra a avaliar se o ritmo é adequado ou não (PATTON, 2012).

Segundo Patton, (2012) o aleitamento exclusivo até os seis meses de idade, e a complementação até dois anos é o melhor para a criança, para a mãe, para os familiares e a sociedade.

A alimentação artificial pode ser utilizada nos seguintes casos: mãe decide não amamentar, doenças metabólicas da criança, criança adotada, infecção ativa pelo HIV, mastite tuberculosa (PATTON, 2012).

Os benefícios mais importantes do aleitamento materno são: Proteção contra problemas de oclusão dentária e distúrbios dos órgãos fonoarticulatorios, melhora do desenvolvimento neuropsicomotor, redução da incidência de doenças, redução de manifestações alérgicas (PATTON, 2012).

5.3 Puericulturas Pré-natais

A Puericultura pré-natal é uma estratégia muito importante de cuidados preventivos em gestantes, capaz de orientar sob a promoção de saúde e do bem estar, além de oportunizar o tratamento de problemas as mães e seus futuros filhos (PATTON, 2012).

Segundo Dinkevic (2002), a puericultura pré-natal são todas as ações que se oferecem à gestante a partir das 26 semanas de gestação para garantir um bom desenvolvimento da criança após o parto evitando assim complicações, doenças e numero de internações.

De maneira geral para se fazerem controle efetivo durante pré-natal não são necessária instalações caras, tecnologias complexas ou laboratórios sofisticados, mas sim a garantia de acesso aos serviços para toda a população e a todos os níveis do sistema de saúde, com oferta de recursos humanos

capacitados e de métodos diagnósticos e terapêuticos adequados (VITORA e BARROS *et al.*, 2001).

No Brasil, a puericultura pré-natal está entre as ações ofertadas pelos serviços básicos de saúde (FACCIHINI, 2006).

A implantação do Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família – (PROESF) pelo Ministério de Saúde no ano 1998, foi um grande incentivo para a avaliação da atenção básica à saúde e particularmente do projeto saúde da família. Em dezembro do mesmo ano foi implantado em mais de 1200 municípios, com cerca de 3100 equipes constituídas. Aos poucos o programa se transformou na principal estratégia do Ministério de Saúde para a reestruturação do modelo de atenção a saúde. Atualmente o percentual do município com Programa de Saúde da Família (PSF) já é superior a 90% (FACCIHINI, 2006).

Também avaliam a cobertura para as gestantes residentes na área de abrangência das UBS, utilizando como parâmetros a vinculação com os serviços e os contatos propostos nas prescrições das respectivas políticas. (Pacto de indicadores da Atenção Básica, 2003).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Primeiro Passo: Identificação dos problemas.

Os principais problemas identificados na UBS Icaivera são:

- Elevada incidência de descompensação de doenças crônicas.
- Deficiente seguimento da consulta pré-natal.
- Deficiente seguimento da consulta de puericultura.
- Elevado consumo de medicamentos psicotrópicos.
- Elevada incidência de gravidez em idade extrema.

6.2 Segundo passo: Priorização dos problemas.

Na continuação apresentamos o quadro 3 com os principais problemas de saúde da UBS Icaivera e sua priorização tendo em conta a importância do mesmo para a equipe e a população, sua urgência e a capacidade de solução pela equipe com o planejamento estratégico situacional (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010).

Quadro-3 priorização dos problemas de saúde da UBS Icaivera, Betim, M/G, 2014.

Problemas.	Importância.	Urgência.	Capacidade.	Seleção.
Deficiente seguimento da puericultura.	Alta	7	Parcial.	1
Deficiente seguimento pré-natal.	Alta	7	Parcial.	2
Elevada incidência				

das descompensações das DCNT.	Alta	7	Parcial.	3
Elevado consumo de psicotrópicos.	Alta	6	Parcial.	4
Elevada incidência da gravidez.	Alta	6	Parcial.	5

Fonte: Autoria própria.

O problema priorizado pela equipe de saúde foi o deficiente seguimento da consulta de puericultura diante disso foi consenso elaborar um projeto de intervenção que possibilitasse sanar este problema.

6.3 Terceiro passo: Descrição do problema deficiente seguimento da consulta de puericultura.

O quadro 2 demonstra que a UBS fica com um planejamento da consulta de puericultura inadequado, pois a maioria das crianças menores de 6 meses ficaram com menos de 3 controles e captações tardias influenciando negativamente no aleitamento materno exclusivo.

QUADRO 4- Relação entre número de consultas de puericultura com a idade IBS Icaivera- Betim, M/G, Novembro 2012-Novembro 2013.

Consulta Médica	Crianças Menores 03 Meses	Crianças Maiores 03 Meses	Total
Menos 3 Consultas	28	24	52
Mais 3 Consultas	0	2	2
Total	28	26	54

Fonte: Prontuário médico e observação ativa.

QUADRO 5- Relação entre idade da criança e tipo de aleitamento. Icaivera-Betim, M/G, Novembro 2012- Novembro 2013.

Idade da Criança	Aleitamento materno exclusivo	Aleitamento materno	Aleitamento Complementar	Total
Menos 03 meses	4	6	18	28
Mais 03 meses	0	8	18	26
Total	4	14	36	54

Fonte:Prontuário médico e observação ativa..

Observa-se que no quadro 5 a maioria das crianças menores de 6 meses ficavam com aleitamento complementado.

6.4 Quarto passo: Explicação do problema.

O problema tem alta prioridade, elevado urgência e contamos com capacidade parcial para enfrentá-lo. Tem como causas:

- inadequado atendimento,
- falta de participação da população no processo,
- não formação de grupos de trabalho operativo com as mães das crianças
- falta de pediatra na rede de Atenção Básica de Saúde provocando assim baixo aleitamento materno,

As Conseqüências advindas do problema interferem diretamente no estado de saúde das crianças gerando outros problemas tais como:

- baixo aleitamento materno,
- pouco ganho do peso,

- erros na lactação,
- aumento das infecções agudas,
- aumento de acidentes domésticos,
- aumento no número de internação das crianças,
- retardo na vacinação entre outras.
- predomínio de condições agudas e aumento no número de internações

6.5 Quinto passo: Identificar os nós críticos.

- ❖ Falta de planejamento da consulta de puericultura para menores de 06 meses de idade de acordo com o protocolo de atendimento á criança feito pelo município.
- ❖ Cadastramento inadequado das crianças menores de 06 meses.
- ❖ Captação tardia das crianças menores de 06 meses.
- ❖ Baixo nível de informação e participação comunitária para implantar mudanças em modos e estilos de vida.

6.6 Sexto Passo: Desenho de operações para enfrentamento dos nós críticos

Com a participação da equipe fizemos o seguinte desenho de operações para enfrentamento dos nós críticos do problema priorizado.

Quadro 6 - Desenho de operações para o enfrentamento dos nós críticos do problema deficiente seguimento da consulta de puericultura, UBS Icaivera, Betim, M/G, 2014.

Nó Crítico	Operação/ Projeto.	Resultados esperados.	Produtos.	Recursos necessários.

Inadequado planejamento das consultas de puericultura nos menores de 03 meses.	Adequação -Planejar consultas das crianças segundo protocolo estabelecido com estratificação de risco.	-Aumentar número de controles -Aumentar aleitamento materno e diminuição das condições agudas.	-Linha de cuidados implantada. -Aumento do aleitamento exclusivo e aleitamento materno --- -Agendamento de consulta segundo protocolo.	Organizacional. Adequação de fluxos de consultas
Cadastramento desatualizado das crianças menores de 06 meses	Atualizar - Realizar a busca ativa das crianças recém nascidas -Cadastrar as crianças abaixo de 06 meses.	-Cadastro de 100% das crianças com idade abaixo de 06 meses de idade e recém nascidas. -Implantar o atendimento a 100% das crianças da área de abrangência neste grupo de idade.	-Cadastro de todos bebês até 06 meses atualizados -Atendimentos implantados	Organizacional. Organização dos ACS para realização do recadastramento e busca ativa.
Captação tardia das crianças recém-nascidas	-Fazer captação precoce das crianças nos primeiros 07 dias de nascidos - Capacitar ACS para captação tardia e agendamento da consulta.	seguimento precoce de detenção de agravos nas crianças desde os primeiros dias de nascimento. ACS mais capacitados e interessados na captação de crianças.	Todos os recém – nascidos cadastrados, avaliados e mães orientadas sobre a importância do aleitamento materno. ACS mais capacitados, interessados, seguros nas orientações e responsáveis na execução de suas atividades.	Organizacional. Organização dos ACS para realização da captação tardia dos recém nascidos. -Adequação de fluxos das consultas Cognitivo. -Conhecimento sobre o tema
Baixo nível de informação e participação da população. Baixo nível de informação do ACS sobre a importância do acompanhamento	+ saber aumentar o nível de informação da população sobre o controle da criança e aleitamento	População mais informada sobre o atendimento de puericultura e aleitamento materno. ACS mais capacitados sobre a importância do	Avaliação do nível de informação da população. Campanhas de orientação, panfletos informativos. - ACS mais capacitados,	Cognitivo. -Mobilização social. - Aquisição de conhecimentos novos pelos profissionais

to dos bebês sobre o aleitamento materno	materno exclusivo. Capacitar os ACS sobre a importância do acompanhamento do recém nascidos e bebês sobre a imunização e aleitamento materno.	aleitamento materno	interessados, seguros nas orientações e responsáveis na execução de suas atividades.	<p>Organizacional. elaboração de projeto de capacitação.</p> <p>Econômico – Aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos e mobilização social.</p> <p>Político apresentação do projeto para secretaria municipal de saúde e solicitar a disponibilização de cursos para os profissionais . articulação intersetorial</p>
--	--	---------------------	--	--

Fonte: autoria própria.

6.7 Sétimo passo: Recursos críticos

São considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para execução de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso, é importante que a equipe tenha clareza de quais são esses recursos, para criar estratégias para que se possa viabilizá-los (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010).

Na continuação apresenta-se um quadro com os recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos "nós" críticos do problema: deficientes controles de puericulturas nas crianças abaixo de um ano.

Quadro 7- Recursos críticos para o problema deficiente seguimento da consulta de puericultura na UBS Icaivera, Betim, M/G, 2014.

Operação/Projeto.	Recursos necessários.
<p>Adequação</p> <p>-Planejar consultas das crianças segundo protocolo estabelecido com estratificação de</p>	<p>Organizacional: Adequação de fluxos de consultas</p>

risco.	
<p>Atualizar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar a busca ativa das crianças <i>recém</i> nascidas -Cadastrar as crianças abaixo de 06 meses. 	<p>Organizacional:</p> <p>Organização dos ACS para realização do cadastramento e busca ativa.</p>
<ul style="list-style-type: none"> -Fazer captação precoce das crianças nos primeiros 07 dias de nascidos - Capacitar ACS para captação tardia e agendamento da consulta. 	<p>Organizacional:</p> <p>Organização dos ACS para realização da captação tardia dos recém nascidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Adequação de fluxos das consultas <p>Cognitivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Conhecimento sobre o tema
<p>+ saber</p> <p>aumentar o nível de informação da população sobre o controle da criança e aleitamento materno exclusivo.</p> <p>Capacitar os ACS sobre a importância do acompanhamento do recém nascidos e bebês sobre a imunização e aleitamento materno.</p>	<p>Cognitivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mobilização social. - Aquisição de conhecimentos novos pelos profissionais <p>Organizacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de projeto de capacitação. <p>Econômico:</p> <p>Aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos e mobilização social.</p> <p>Político apresentação do projeto para secretaria municipal de saúde e solicitar a disponibilização de cursos para os profissionais .</p> <p>articulação intersetorial.</p>

Fonte: autoria própria.

6.8 Oitavo Passo: Análise de viabilidade do plano

A ideia central é que o autor que está planejando não controla os recursos necessários para a execução do seu plano, então precisa identificar os atores que controlam recursos críticos e motivá-los.

Quadro 8-Proposta de ações motivacionais dos atores responsáveis pelo controle dos recursos necessários à execução do plano de ação para o enfrentamento do problema: deficiente seguimento da consulta de puericultura na UBS Icaivera, Betim, M/G, 2014.

Operações/ Projetos.	Recursos críticos.	Ator que controla.	Motivação.	Ação estratégica.
Adequação -Planejar consultas das crianças segundo protocolo estabelecido com estratificação de risco.	Organizacional. Adequação de fluxos de consultas	Gerencia da UBSF, médico e enfermeira.	Favoráveis.	Apresentar projeto de controle por estratificação de risco
Atualizar - Realizar a busca ativa das crianças recém nascidas -Cadastrar as crianças abaixo de 06 meses.	Organizacional. Organização dos ACS para realização do recadastramento e busca ativa.	ACS, técnica enfermagem, médico e enfermeira	Favoráveis	Discutir o projeto de cadastro das crianças
-Fazer captação precoce das crianças nos primeiros 07 dias de nascidos - Capacitar ACS para captação tardia e agendamento da consulta.	Organizacional. Organização dos ACS para realização da captação tardia dos recém nascidos. -Adequação de fluxos das consultas Cognitivo. -Conhecimento sobre o tema	Médico, enfermeira, ACS, técnica enfermagem Setor de comunicação social.	Favoráveis Favorável	-Apresentar projeto de captação precos com retroalimentação na maternidade
+ saber aumentar o nível de informação da população sobre o controle da criança e aleitamento materno exclusivo. Capacitar os ACS	Cognitivo. -Mobilização social. - Aquisição de conhecimentos novos pelos profissionais Organizacional. elaboração de projeto de	Médico, enfermeira, Secretaria de saúde. Gerencia da UBSF	Favoráveis Favorável Favorável	Não necessário. Apresentar o projeto de intervenção

sobre a importância do acompanhamento do recém nascidos e bebês sobre a imunização e aleitamento materno.	capacitação. Econômico –Aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos e mobilização social. Político apresentação do projeto para secretaria municipal de saúde e solicitar a disponibilização de cursos para os profissionais . articulação intersetorial			
---	---	--	--	--

Fonte: autoria própria.

6.9 Nono passo: Elaboração de um plano operativo

A finalidade desse passo é a designação de responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias.

Quadro 9- Plano operativo para enfrentamento do problema deficiente seguimento da consulta de puericultura na UBS Icaivera, Betim, M/G, 2014.

Operações.	Resultados.	Produtos.	Ações estratégicas.	Responsáveis.	Prazo
Adequação -Planejar as consultas das crianças segundo protocolo estabelecido com a estratificação de risco.	-Aumentar número de controles -Aumentar aleitamento materno e diminuição das condições agudas.	-Linha de cuidados implantada. -Aumento do aleitamento exclusivo e aleitamento materno Agendamento de consulta segundo protocolo.	Apresentar projeto de controle por estratificação de risco	Médico. Enfermeira.	30 -60 dias.

<p>Atualizar</p> <p>- Realizar a busca ativa das crianças recém nascidas</p> <p>-Cadastrar as crianças abaixo de 06 meses.</p>	<p>-Cadastro de 100% das crianças com idade abaixo de 06 meses de idade e recém nascidas.</p> <p>-Implantar o atendimento a 100% das crianças da área de abrangência neste grupo de idade.</p>	<p>Cadastro de todos bebês até 06 meses atualizados</p> <p>Atendimentos implantados</p>	<p>Discutir o projeto de cadastro das crianças</p>	<p>ACS</p> <p>Enfermeira</p>	<p>01 mês.</p>
<p>-Fazer captação precoce das crianças nos primeiros 07 dias de nascidos</p> <p>- Capacitar ACS para captação tardia e agendamento da consulta.</p>	<p>seguimento precoce de detecção de agravos nas crianças desde os primeiros dias de nascimento .</p> <p>ACS mais capacitados e interessados na captação de crianças.</p>	<p>Todos os recém – nascidos cadastrados , avaliados e mães orientadas sobre a importância do aleitamento materno.</p> <p>ACS mais capacitados , interessados, seguros nas orientações e responsáveis na execução de suas atividades.</p>	<p>-Apresentar projeto de captação com retroalimentação na maternidade</p>	<p>Medico.</p> <p>Enfermeira.</p> <p>ACS.</p>	<p>15 dias.</p>
<p>+ saber</p> <p>aumentar o nível de informação da população sobre o controle da criança e aleitamento materno exclusivo.</p> <p>Capacitar os</p>	<p>População mais informada sobre o atendimento de puericultura e aleitamento materno.</p>	<p>Avaliação do nível de informação da população. Campanhas de orientação, panfletos informativos</p>	<p>Não necessário.</p> <p>Apresentar o projeto de</p>	<p>Médico</p> <p>Gerente no posto</p> <p>Enfermeira.</p>	<p>06 - 09 meses</p>

ACS sobre a importância do acompanhamento do recém nascidos e bebês sobre a imunização e aleitamento materno.	ACS mais capacitados sobre a importância do aleitamento materno	. - ACS mais capacitados, interessados, seguros nas orientações e responsáveis na execução de suas atividades.	intervenção		
---	---	---	-------------	--	--

Fonte: autoria própria.

6.10 Décimo passo: Gestão do plano de intervenção

6.10.1 Instrumentos para acompanhamento

Quadro 10- Plano operativo para enfrentamento do problema deficiente seguimento da consulta de puericultura na UBS Icaivera, Betim, M/G, 2014.

Operações	Produtos	Responsáveis	Prazo inicial	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Adequação -Planejar consultas das crianças segundo protocolo estabelecido com estratificação de risco.	-Linha de cuidados implantada. -Aumento do aleitamento exclusivo e aleitamento materno Agendamento de consulta segundo protocolo.	Medico. Enfermeira	30 -60 dias	Em andamento		
Atualizar - Realizar a busca ativa das crianças	Cadastro de todos bebês até 06 meses atualizados	ACS Enfermeira.	1 mês	Terminado		

recém nascidas -Cadastrar as crianças abaixo de 06 meses.	Atendimentos implantados					
-Fazer captação precoce das crianças nos primeiros 07 dias de nascidos - Capacitar. ACS para captação tardia e agendamento da consulta.	Todos os recém – nascidos cadastrados, avaliados e mães orientadas sobre a importância do aleitamento materno. ACS mais capacitados, interessados, seguros nas orientações e responsáveis na execução de suas atividades.	Medico. Enfermeiro. ACS.	15 dias	Terminado		
+ saber aumentar o nível de informação da população sobre o controle da criança e aleitamento materno exclusivo. Capacitar os ACS sobre a importância do acompanhamento do recém nascidos e bebês sobre a imunização e aleitamento materno.	Avaliação do nível de informação da população. Campanhas de orientação, panfletos informativos. - ACS mais capacitados, interessados, seguros nas orientações e responsáveis na execução de suas atividades.	Medico. .Gerente; posto Enfermeira.	6 - 9meses.	Atrasado	Muita demanda espontânea, dificulta trabalho com grupos operativos.	4 meses

Fonte: autoria própria.

7 RESULTADOS

Após implantação do projeto de intervenção na etapa Dezembro 2013- Novembro 2014 tivemos 49 nascimentos com a incidência 01 criança com síndrome de Down, 01 Criança com persistência do conduto arterioso, 01 criança com Comunicação inter atrial assim como 01 criança com enfermidade fibrocística, com nenhuma mortalidade em menores de um ano chegando as seguintes resultados segundo quadro 11 e quadro 12.

-As maiorias das crianças menores de 06 meses ficaram com mais de 03 controles.

-Mais de um terço das crianças menores de 06 meses mantiveram aleitamento materno exclusivo não chegando a média do estado Minas Gerais que fica em 53.85 %.

Quadro 11: Relação entre o numero de controles e idade das crianças menores de 6 meses após plano de ações da UBS Icaivera, Betim/MG. Período dezembro 2013- novembro 2014.

Número de controles	Menor de 03 meses	Maior de 03 meses	Total
Menos de 3 controles	2	3	5
Mais de 3 controles	16	28	44
Total	18	31	49

Fonte: Prontuários Médicos e observação ativa.

Quadro 12- Relação entre idade da criança e tipo de aleitamento após plano de ações UBS Icaivera, Betim/MG, período de dezembro 2013-novembro 2014.

Idade	Aleitamento Materno Exclusivo	Aleitamento Materno	Aleitamento Complementar	Total
Menor 3 meses	13	5	3	21
Maior 3 Meses	11	10	7	28
Total	24	15	10	Idade da Criança

Fonte: Prontuários Médicos e observação ativa.

O planejamento de consultas às crianças segundo protocolo estabelecido do risco da criança está em andamento com resultados positivos com a participação da equipe de trabalho e complementação com a atenção secundária no Centro de Especialidades Cirúrgicas [Divino Braga]. Atualização do cadastro de crianças abaixo de 06 meses foi concluído é atualizado semanalmente pelo ACS. A captação precoce das crianças é feita de acordo com o protocolo do município, complementada com visita domiciliar. O projeto + Saber, cujo objetivo é aumentar o nível de informação da população sobre o controle da criança e aleitamento materno exclusivo está atualmente um pouco atrasado, devido a grande demanda espontânea de atendimentos e a ausência de outro profissional que possa auxiliar na UBS, o que dificulta o trabalho com grupos operativos assim como dificulta realizar a capacitação de integrantes da equipe de saúde e líderes da comunidade pela falta de tempo; no entanto, temos um compromisso de tentar realizar estes projetos.

8 CONCLUSÕES

A puericultura constitui um dos protocolos estabelecidos pelo SUS, e é a fundamental ferramenta na avaliação do crescimento e desenvolvimento das crianças desde a etapa pré-concepcional. A captação precoce das crianças é um fator indispensável na garantia do aleitamento materno exclusivo até os 06 meses e com complementação até os dois anos.

A avaliação das crianças é de fundamental importância para orientar o seguimento e controle, o planejamento adequado da puericultura, cadastro ativo e a elevação do nível de informação ao pessoal da equipe toda e da população em geral; esta é uma realidade que atinge o trabalho nas UBS e que repercute diretamente no estado de saúde das crianças e na qualidade de vida, dado o fato que uma puericultura adequada assegura o bom desenvolvimento do futuro homem.

Com base na literatura revisada e no trabalho desenvolvido durante este período após a melhora do planejamento das puericulturas e incremento da adesão ao aleitamento materno podemos concluir:

- A puericultura constitui o programa mais importante de avaliação das crianças na atenção primária em saúde.
- A puericultura pré-natal garantiu a captação precoce das crianças e com ele o seguimento desde etapas iniciais.
- A puericultura garante ações de promoção e prevenção de saúde em relação ao cuidado das crianças.
- Uma puericultura de qualidade é à base do aleitamento materno.
- O aleitamento materno diminui as condições agudas e o número de internações das crianças

Recomendamos continuar trabalhando com os nós críticos da proposta de intervenção dando ênfase ao Projeto + Saber para aumentar o nível de

informação da população sobre o controle da criança e aleitamento materno exclusivo.

REFERENCIAS

BRASIL. **Ministério da saúde .Termo de referencia para o estudo de linha de base nos municípios selecionados ,Brasília 2004.**

BRASIL, **Ministério da Saúde. Informes da Atenção Básica; Pacto de indicadores. 2003.**

Dinkevicch; **effectiveness of current recommendations. Clin Pediatra 2002;41-211.**

FACCHINILA Projeto de Avaliação do Programa de expansão e Consolidação do Saúde da Família .Pelotas ;UFPel;2006.

HALPERN,R et al **.Fatores de risco para suspeita de neuropsicomotor .Rev.Chil.Pediatr,v.73,n.5,p 29-539.2002.**

[HTTP/onlinelibrari.wiley.com/10.1002.](http://onlinelibrari.wiley.com/10.1002)

[HTTP//bvms. Saúde. Gov.br/bvs/prevalência aleitamento materno.pdf.](http://bvms.saude.gov.br/bvs/prevalencia_aleitamento_materno.pdf)

LEÃO, Ennio. **Pediatria Ambulatorial**; Imprensa Universitária,2005.

MONTE, C.M.G; GIUGLIANI,E.R.J.**Jornal de pediatria;RevistaScielo.Porto Alegre 2004.**

MINAS GERAIS.**Secretaria de Estado da Saúde Atenção á saúde da criança.Belo Horizonte,2004.Programa Viva Vida.**

OLIVEIRA- R-G.**Manual de referência de pediatria.** Black Book 2 ed.2002.

PATTONS ,CANFIEL LM ,HUSTOM. G,E ,FERRIS **.Carotenoids of human colostrom.**visitado em abril de 2012.

RICCO R G- DEL CIAMPO LA; ALMEIDA C.A.N. **Puericultura ;Temas de pediatria 80**.São Paulo;2005

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA [SBP].**Puericultura ambulatorial** .Porto Alegre [Fevereiro]2004.

SEKITA;SILVA,;V.F.G;COEHO, de M ; RIBEIRO.**Manual para serviços de saúde** .2008.

SECRETARIA Municipal de Saúde Belo Horizonte. **Protocolo de Atendimento** 2002.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Faculdade de medicina.Núcleo de Educação coletiva .**Saúde da criança e do adolescente** ,2008^a,

VITOLLO,M.R .**Dez passos para uma alimentação ;guia alimentar para crianças menores 2 anos**.Brasília,DF.2004.

VICTORIA, C.G;BARROS, F. C.**Infant mortality causes in Brasil**. São Paulo J2001;33-52.

WALTER L ;HURLEY; PETER K. **Perpectivesonimmunoglobulins in colostrum**.14 de abril 2012.