

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

**SAÚDE DA CRIANÇA: IMPLANTAÇÃO DA PUERICULTURA NO TRABALHO  
DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE TURMALINA**

**SUZANE BARREIROS DE MACEDO**

**DIAMANTINA-MINAS GERAIS**

**2012**

**SUZANE BARREIROS DE MACEDO**

**SAÚDE DA CRIANÇA: IMPLANTAÇÃO DA PUERICULTURA NO TRABALHO  
DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE TURMALINA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo

**DIAMANTINA - MINAS GERAIS**

**2012**

**SUZANE BARREIROS DE MACEDO**

**SAÚDE DA CRIANÇA: IMPLANTAÇÃO DA PUERICULTURA NO TRABALHO  
DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE TURMALINA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo -orientadora

Prof. Edison José Corrêa

Aprovado em Belo Horizonte 4/9/2012

Agradeço a DEUS por ter me acompanhado por todos os momentos difíceis vivenciados durante a realização do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

A Professora Dra Maria Rizioneide Negreiros Araújo, pelo auxílio na construção do presente trabalho, conduzindo-me com paciência, estímulo e muita determinação, contribuindo para o meu crescimento profissional.

A minha família e ao meu namorado pelo apoio, confiança e carinho.

A Equipe de Trabalho da Universidade Federal de Minas Gerais, pela oportunidade de adquirir novos conhecimentos através do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, agregando qualidade a minha prática profissional, especialmente no trabalho desenvolvido no município de Turmalina - MG.

Dedico este trabalho a todos os profissionais da Atenção Básica, que desempenham um árduo trabalho na área da Saúde Pública e lidam com dificuldades relacionadas aos usuários, comunidade e ao modelo de assistência à saúde vigente. A esses profissionais guerreiros externo a minha admiração e desejo de sucesso em sua caminhada.

“Cresce quando enfrenta o inverno mesmo que perca as folhas,  
colhe flores mesmo que tenham espinhos e marca o caminho  
mesmo que se levante o pó...

Cresce ajudando a seus semelhantes, conhecendo a si mesmo  
e dando à vida mais do que recebe...

E assim se cresce.....”

*Susana Carizza*

## RESUMO

Entre as deficiências identificadas no Sistema de Saúde do município de Turmalina está o acompanhamento inadequado das crianças pelas Equipes de Saúde da Família (ESF), que se presume que ocorra em função da falta de sistematização da assistência à saúde a esse grupo e da implantação de ações voltadas à puericultura e da adoção de protocolos clínicos. A taxa de mortalidade infantil em Minas Gerais, em 2000 de 20,8 mortes de crianças menores de um ano para cada 1.000 nascidas vivas. O alto índice de internações de crianças por condições sensíveis à atenção básica, disponível na literatura pesquisada, e a análise do perfil de atendimento à criança no município de Turmalina, remetem à fragmentação do cuidado a criança e a necessidade de implantação de um modelo de assistência à saúde infantil orientado para promoção e recuperação da saúde, prevenção da doença e não somente para a cura das condições agudas. O objetivo deste estudo foi elaborar uma proposta de organização das ações em saúde direcionadas às crianças da área de abrangência das ESF do município de Turmalina, contemplando os Protocolos Clínicos e Programa de Puericultura. Utilizou-se como metodologia a revisão bibliográfica sobre a produção científica acerca da sistematização da assistência a criança na atenção básica, através de pesquisa do tema na literatura nacional. Os artigos foram selecionados nos bancos de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BNDEF (Banco de dados em Enfermagem). Foram também utilizados os protocolos do Ministério da Saúde e as Linhas guias da Secretaria de Saúde de Minas Gerais. Espera-se que a implantação da proposta de organização da assistência à saúde da criança no município de Turmalina aumente a efetividade e eficiência das ações, com melhoria do acesso (acolhimento, visitas domiciliares, ações intersetoriais) das crianças aos serviços de saúde e conseqüentemente, melhoria dos indicadores de saúde.

**DESCRITORES:** Cuidado da criança, Saúde da Família, Assistência integral à saúde, Atenção Primária à Saúde.

## **ABSTRACT**

Among the problems identified in the Health System of the municipality of Turmalina one is the inadequate monitoring of children by Family Health Teams (FHT), which is presumed to occur on the basis of lack of both systematization of health care to this group and the implementation of actions directed to childcare and implementation of clinical protocols. The infant mortality rate in the State of Minas Gerais, in 2000, was 20.8 deaths of children under one year for every 1,000 born alive. The high rate of hospitalizations of children by primary care-sensitive conditions, available in literature, and the analysis of the child customer profile in the municipality of Turmalina, shows that fragmentation in child care and the need for deploying a model children's healthcare, based on promotion and recovery-oriented health, prevention of disease and not only for the healing of acute conditions. The aim of this study was to draw up a proposal for the organization of health actions directed to children of the coverage area, including Clinical Protocols and Childcare Program. As methodology it was used to review the scientific literature about systematic assistance to children in primary health care, through research of the theme in the national literature. Articles were selected in the database LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences) and BNDEF (Nursing Database). Were also used the protocols of the Brazilian Ministry of Health and the guidelines of the Health Secretariat of Minas Gerais. It is expected that the proposed organization of guidelines to child health care in the municipality of Turmalina increases the effectiveness and efficiency of actions, with improved access (home, home visits, and intersectoral actions) of children to health services and, consequently, improvement of health indicators.

**DESCRIPTORS:** Child care. Family health. Comprehensive health care. Primary health care.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>12</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>16</b>
<b>4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO .....</b>	<b>17</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>18</b>
<b>6 PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES DE PUERICULTURA NAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA .....</b>	<b>24</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>33</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>38</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O município de Turmalina está localizado no Vale do Jequitinhonha - Minas Gerais e possui uma população de 18.055 habitantes, de acordo com o último censo realizado pelo IBGE, em 2011. O Sistema Municipal de Saúde do município tem passado, nos últimos anos, por uma notória transformação, com avanço na qualidade da assistência à saúde da população. Grande parte do progresso da atenção à saúde no município se deve a implantação da Estratégia de Saúde da família com cobertura de 100% da população. O município possui atualmente sete Equipes de Saúde da Família (ESF) implantadas.

No ano de 2012, o município conquistou o primeiro lugar no Grupo 4 do Índice de Desenvolvimento do SUS (IDSUS), sendo avaliado entre 587 municípios com mesmas características econômicas, sociais, estrutura e complexidade dos serviços de saúde. No entanto, ainda são encontradas algumas deficiências na assistência à saúde prestada a população que devem ser identificadas, avaliadas e solucionadas por meio do planejamento em saúde (Brasil, 2012).

Dentre as deficiências identificadas está o acompanhamento inadequado das crianças pelas ESF, que se presume que ocorra em função da falta de sistematização da assistência à saúde a esse grupo e da implantação de ações voltadas à puericultura e da adoção de protocolos clínicos.

O direito a sobrevivência, abordado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), implica na adoção de ações a serem implantadas, a exemplo da nutrição e da oferta de serviços básicos de saúde capazes de salvar vidas e contribuir para o crescimento saudável das crianças. Esse organismo destaca ainda que, a taxa de mortalidade infantil é o indicador socioeconômico para medir a sobrevivência, pois estima o risco de morte dos recém-nascidos durante o primeiro ano de vida. Discorre que, a mortalidade de menores de 5 anos de idade atribui-se ao desenvolvimento socioeconômico e a infraestrutura ambiental precária que favorece a desnutrição infantil e as infecções que podem advir dessas precariedades (BRASIL, 2010).

A saúde da criança brasileira é uma prioridade definida pelo Ministério da Saúde a ser trabalhada em todos os estados da federação.

Tão logo me formei fui trabalhar como enfermeira numa equipe de Saúde da Família. O convívio do dia a dia com os problemas advindos da população, principalmente aqueles inerentes à mudança do modelo assistencial sempre foi para mim um desafio ser superado pela organização do processo de trabalho.

Em 2010 participei do processo seletivo para fazer o curso de especialização em atenção básica em saúde da família no município de Diamantina e fui aprovada. Tratava-se de um processo novo denominado ensino a distância onde o aluno era o principal condutor do seu processo de aprender.

Todas as disciplinas tem uma relação com o fazer dos profissionais das equipes de saúde da família, mas quando realizei a disciplina planejamento e avaliação das ações de saúde (CARDOSO; FARIA; SANTOS, 2010) e elaborei o diagnóstico situacional do território da Unidade Básica de Saúde (UBS) onde trabalho foi um momento importante para identificar os problemas de saúde de maior prevalência que afetam as famílias que estão sob a responsabilidade da minha equipe de saúde. Naquele momento ao priorizar os problemas identifiquei que a atenção à saúde da criança era um problema que precisava ser trabalhado no meu cenário de trabalho para contribuir na melhoria da qualidade da assistência ofertada as crianças para que no futuro possamos ter cidadãos saudáveis.

Ao assumir a Coordenação da Atenção Primária à Saúde em 2011, no município de Turmalina pude avaliar que a deficiência no acompanhamento das crianças se estendia a todas as Equipes de Saúde da Família. A organização do atendimento as demandas originadas desse segmento social foi portanto uma preocupação que externei e escolhi para fazer este trabalho de conclusão de curso.

Pretende-se desta forma buscar na literatura nacional como vem sendo realizada a atenção à saúde da criança para subsidiar a elaboração de uma proposta de organização das ações da puericultura nas equipes de saúde da família no município onde trabalho.

## 2 JUSTIFICATIVA

A taxa de mortalidade infantil em Minas Gerais, em 2000, chegou a 20,8 mortes de crianças menores de um ano para cada 1.000 nascidas vivas, sendo que, em algumas microrregiões, chegou a mais de 40. Essa situação se relaciona, por um lado, a agravos da gestação que levam ao nascimento prematuro e a complicações no momento do parto e, de outro, a diarreias, pneumonias e desnutrição, na maioria dos episódios, originadas de causas evitáveis.(BRASIL, 2004).

O índice de internações hospitalares de crianças por causas evitáveis também tem sido objeto de estudo por alguns pesquisadores. Em estudo realizado por Caldeira *et al.*, (2011) na cidade de Montes Claros, região norte de Minas Gerais, verificou-se que 41,4% das internações hospitalares de crianças foram por condições sensíveis ao cuidado da Atenção Primária à Saúde, onde 57,8% das famílias dessas crianças eram cadastradas em ESF e 77,5% informaram que as crianças eram acompanhadas regularmente em alguma unidade básica de saúde (UBS). A partir da análise desses resultados, pode-se inferir que a falta de resolutividade e efetividade das ESF/UBS podem representar uma das causas de internações por condições sensíveis a Atenção Primária à Saúde.

A partir de estudos como este podemos refletir sobre a fragmentação do cuidado a criança no nosso município e sobre a importância da implantação de um modelo de assistência à saúde infantil orientado para promoção e recuperação da saúde, prevenção da doença e não somente para a cura das condições agudas

No município de Turmalina, as ESF estão distribuídas da seguinte forma para cobrir 100% das famílias residentes: 5 equipes cobrem às famílias residentes na área urbana e 2 equipes ficam responsáveis pelo atendimento às famílias residentes nas comunidades rurais.

A assistência à saúde da criança no município não é realizada de forma sistematizada através de Programas como a Puericultura. As ações em saúde direcionadas a criança se baseia no acompanhamento do crescimento – por meio da medida mensal do peso e comprimento/altura das crianças, imunização,

atendimento às condições agudas e encaminhamento das crianças com evolução desfavorável, crianças consideradas de risco e com doenças reincidentes (crônicas) para o atendimento do pediatra que integra a Equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). As crianças que apresentam alterações emocionais, na fala e nutricionais também são encaminhadas, respectivamente, para o atendimento da psicóloga, fonoaudióloga e nutricionista, todos profissionais do NASF. Existe deficiência na contrarreferência do acompanhamento das crianças entre o NASF e as ESF, o que prejudica a resolutividade e a continuidade da assistência à saúde infantil no município. Algumas equipes promovem atividades em grupo com os cuidadores das crianças para orientar a respeito das ações básicas em saúde, como aleitamento materno, alimentação complementar, higiene corporal, cuidados com o RN – especialmente durante o pré-natal e sobre algumas doenças prevalentes na infância como desnutrição, diarreia e infecções respiratórias agudas. Em duas das sete ESF existe agendamento de consulta da criança para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, no entanto, o atendimento não abrange todas as crianças menores de cinco anos e a frequência do atendimento não é realizada de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde e pela Linha Guia da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Nestas equipes, a consulta da criança é realizada quase que exclusivamente pelo profissional médico, o que limita as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, que poderiam estar sendo realizadas pelo enfermeiro, cirurgião dentista, nutricionista, etc.

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

O UNICEF, em sua publicação “Situação Mundial da Infância 2008 Sobrevivência Infantil”, reconheceu a Estratégia Saúde da Família como uma das principais

políticas de saúde adotadas pelo País, responsável pela redução da mortalidade infantil nos últimos anos (BRASIL, 2009).

A assistência à saúde da criança deve ser constituída de ações em todo o seu ciclo de vida: recém-nascido, primeiro ano de vida, pré-escolar e escolar. A ESF deve ter responsabilidade integral sobre todas as crianças da sua área de abrangência. Mesmo quando a criança é encaminhada a um serviço de especialidade ou para internação, por exemplo, a equipe deve acompanhar cada etapa do atendimento, monitorando as consultas de retorno, a medicação e os cuidados básicos, e atendendo a possíveis intercorrências. Por isso, também é de competência da ESF coordenar a rede de serviços necessários ao acompanhamento adequado da criança. A ESF deve identificar todos os serviços dos quais as crianças possam ter necessidade por exemplo, centros de referência de especialidades, exames complementares, internação ou outros serviços e manter comunicação ativa com os profissionais e a gerência desses serviços, referenciando de forma adequada e se comprometendo com um acompanhamento conjunto e contínuo. Neste contexto, a família desenvolve função essencial para garantia da continuidade do cuidado no ambiente domiciliar, portanto, deve ser envolvida como sujeito na linha do cuidado à saúde da criança. A equipe de saúde deve ainda identificar na comunidade outros atores, como instituições, grupos, associações e pessoas que possam constituir parceiros na educação e vigilância à saúde da criança, propondo um trabalho conjunto dentro da sua área de abrangência (MINAS GERAIS, 2004).

Os agravos à saúde que acontecem no período da infância podem repercutir negativamente na saúde do ser humano, por toda a vida. A implantação de acompanhamento adequado à saúde da criança, através de Protocolos Clínicos e Programa de Puericultura é imprescindível para a promoção da saúde das crianças, integralidade das ações, prevenção de agravos à saúde. A organização do processo de trabalho das ESF para o atendimento adequado às crianças das áreas de abrangência irá auxiliar a organização, planejamento, implementação e avaliação das ações, contribuindo para a ampliação da resolutividade das ESF e na redução de danos à saúde das crianças residentes no município de Turmalina.

No município temos cadastradas em todas as ESF um total de 1.826 crianças nas diversas faixas de idade, como poder ser observada na tabela 1.

**Tabela 1- Número de crianças cadastradas por faixa de idade, nas Equipes de Saúde da Família do município de Turmalina, 2011.**

Faixa de idade	Masculino	Feminino	Total	%
< 1 ano	82	61	143	7,83
1 a 4 anos	595	497	1092	59,80
5 a 6 anos	288	303	591	32,36
<b>Total</b>	<b>965</b>	<b>861</b>	<b>1826</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SIAB municipal/2011

É importante também demonstrar os principais indicadores da saúde da criança acompanhados no município no exercício de 2011 (BRASIL, 2011):

- Taxa de mortalidade infantil: 15,63
- Percentual de crianças menor de 01 ano com vacina tetravalente: 205,15%
- Percentual de crianças com menos de 1 ano imunizadas contra a hepatite B: 172,79%
- Percentual de crianças menores de quatro meses com aleitamento materno exclusivo: 88,16%
- Percentual de crianças com menos de 2 anos de idade desnutridas: 1,27%
- Número de crianças menores de dois anos internadas com desidratação: 51
- Número de crianças menores de dois anos internadas com desnutrição: 04
- Número de crianças menores de dois anos internadas com pneumonia: 29
- Número de óbitos de crianças de 0 a 1 ano (óbito infantil): 4
- Número de óbitos de crianças menores de 28 dias (óbito neonatal): 4
- Número de óbitos de crianças de 28 dias a 1 ano (óbito pós-neonatal): 0
- Causas básicas de óbito em crianças menores de cinco anos: Tratamento de outras doenças do aparelho respiratório, tratamento de outras doenças bacterianas, tratamento de infecções específicas do período perinatal, tratamento de infecções virais do sistema nervoso central.

Os dados apontam para a necessidade de sistematizar a assistência à criança, por meios de ações voltadas, principalmente para a puericultura, com o intuito de melhorar os indicadores pactuados e contribuir para a melhoria da qualidade da atenção prestada a criança, pelas equipes de saúde da família do município.

### **3 OBJETIVOS**

Realizar uma revisão bibliográfica sobre sistematização da assistência à saúde da criança na atenção primária à saúde;

Elaborar uma proposta de organização das ações de puericultura em todas as equipes de saúde da família do município de Turmalina.

#### 4 METODOLOGIA

Neste trabalho optou-se por fazer uma revisão bibliográfica sobre a produção científica acerca da sistematização da assistência a criança na atenção básica. Para tanto, buscou-se na literatura nacional levantar o que existe sobre o tema.

Para a busca definiu-se, a priori, selecionar apenas os artigos publicados em português e que fosse possível acessar o trabalho na íntegra.

Os artigos foram selecionados nos seguintes bancos de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BNDEF (Banco de dados em Enfermagem).

A busca dos artigos nos bancos de dados se deu pelos seguintes descritores:

Cuidado da criança

Saúde da Família

Assistência integral à saúde

Atenção Primária à Saúde.

Após a leitura dos artigos selecionou-se aqueles que tinham aderência com o objeto de estudo deste trabalho. Foram também utilizados os protocolos do Ministério da Saúde e as Linhas guias da Secretaria de Saúde de Minas Gerais

## 5 REVISÃO DA LITERATURA

A assistência à saúde da criança no Brasil sempre esteve interligada à assistência a saúde materna, definida como política de Saúde Materno Infantil. Nas últimas décadas, tem-se discutido a necessidade da intensificação das ações direcionadas a população infantil diante da mudança percepção sobre a criança, que passou a ser vista como ser em permanente desenvolvimento que exige cuidados especiais a saúde para que possa ter um nível ótimo de saúde.

De acordo com Samico *et al.* (2005), a atenção à saúde da criança representa um campo prioritário dentro dos cuidados à saúde da população. As autoras consideram que os cuidados básicos em saúde apresentam relevância como possibilidade para o enfrentamento dos problemas de morbidade, mortalidade e qualidade de vida da população infantil.

Na década de 80, foi elaborado o Programa de Atenção Integral a Saúde da Criança (PAISC), por meio de cinco ações básicas: Aleitamento Materno e Orientação Alimentar para o desmame, Imunização e o Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento (BRASIL, 1984). Nesse contexto, o Ministério da Saúde iniciou a expansão e consolidação da rede de serviços básicos, utilizando a estratégia da assistência integral. Foi introduzido o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento, através de agendamento de retornos aos serviços de saúde, como uma das primeiras estratégias para sistematização da assistência a criança (FIGUEIREDO *et al.*, 2004).

Em 1986, com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF), ocorreu a ampliação da vigilância da saúde infantil, com destaque para a utilização do Cartão da Criança, como instrumento do monitoramento do crescimento e do desenvolvimento. O PACS e o PSF, assim como outros programas desenvolvidos a partir das décadas de 80 e 90, buscaram oferecer atendimento mais qualitativo e efetivo à criança, despontando como estratégia de reorganização da atenção básica a saúde e mudança no modelo de atenção à saúde da população. Entretanto, a análise de alguns indicadores de

saúde da criança, como, a taxa mortalidade infantil e a incidência de internações hospitalares de crianças por causas sensíveis a atenção primária à saúde ainda apontam para a existência de deficiências na assistência a saúde infantil. (ERDMANN; SOUSA, 2009)

Alguns autores analisam o PSF como estratégia capaz de garantir a qualidade, a integralidade e a efetividade das ações de saúde da atenção primária em saúde. No entanto, cabe ressaltar que esta estratégia apesar de utilizar baixa densidade tecnológica, exige alta complexidade das ações em saúde. A assistência à saúde da criança no PSF exige o trabalho de uma equipe multidisciplinar, no âmbito da promoção da saúde, prevenção e recuperação de doenças, diagnóstico precoce e tratamento adequado dos agravos das crianças, em quadros crônicos e agudos. Sobretudo, a equipe de saúde deve considerar a criança inserida no ambiente familiar, cultural e social, além de suas relações e interação com o contexto socioeconômico, histórico, político e cultural. Todos estes aspectos podem influenciar positivamente ou negativamente na saúde da criança. (RICCO *et al.*, 2005).

Considerando que o PSF é responsável pela saúde de toda população da área de abrangência da UBS é previsível que a falta de organização do processo de trabalho da equipe inviabiliza a execução de todas as ações que são preconizadas para as crianças, adolescentes, adultos e idosos. Em outros estudos sobre a efetividade da atenção básica/ESF na promoção da saúde da população alguns autores, como Samico *et al.* (2005) e Schimdt (2004) identificaram que a atuação das equipes de saúde está direcionada para ações curativas e centradas na figura do profissional médico.

O Programa de Puericultura é utilizado para o acompanhamento sistematizado das crianças na faixa etária de 0 aos 6 anos, através de atendimento ambulatorial individualizado, visitas domiciliares e participação em grupos de educação em saúde. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento é uma das ações essenciais da puericultura que envolve a avaliação do estado nutricional (peso e altura) e desenvolvimento neuropsicomotor. A imunização, a avaliação de intercorrências, bem como orientações à mãe/cuidador/família sobre os cuidados

básicos com a criança (alimentação, higiene, vacinação e estimulação) em todos os atendimentos, e o registro dos procedimentos no cartão da criança também integram o atendimento de puericultura. No Programa de Puericultura todos os profissionais da equipe de saúde devem dar sua contribuição no cuidado da saúde da criança e os agentes comunitários de saúde (ACS) possuem papel fundamental na identificação das crianças de risco, realização de busca ativa de crianças faltosas ao atendimento agendado e prestando orientações aos cuidadores. O Ministério da Saúde propõe um calendário mínimo de consultas criança composto de sete consultas no primeiro ano de vida, duas no segundo e uma por ano a partir do terceiro ano de vida até a criança completar seis anos de idade. No entanto, a equipe de saúde deve utilizar de todas as oportunidades de contato com a criança/cuidador para a realização das ações de prevenção de doenças, promoção da saúde e diagnóstico precoce de alterações, o que contribui para estabelecimento de vínculo com a família (BRASIL, 2005).

Em alguns estudos, como no realizado em um Posto de Saúde da Vila Municipal, na periferia do Município de Pelotas, Rio Grande do Sul, foi verificado impacto positivo do Programa de Puericultura na duração da amamentação exclusiva e na prevalência de aleitamento exclusivo no sexto mês de vida. (FALEIROS *et al.*, 2005).

O acompanhamento das crianças da área de abrangência da equipe de saúde através do Programa de Puericultura garante que a atenção primária cumpra seu papel de porta de entrada da criança no sistema de saúde. Para Starfield (2002, p. 28)

A atenção primária é aquele nível de um sistema de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece a atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade) no decorrer do tempo, fornece a atenção para todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras, e coordena ou integra a atenção fornecida em outro lugar ou por terceiros.

No município de Turmalina, as UBS/ESF não têm cumprido o papel de principal porta de entrada para o sistema de saúde, realidade encontrada em estudos de outros autores (CECÍLIO, 2004; SCHIMITH, 2004; SAMICO *et al.*, 2005; KOVACS *et*

*al.*, 2005; COSTA *et al.*, 2011). Algumas causas da preferência dos usuários pelas Unidades Hospitalares, ao invés das UBS/ESF, identificadas nestes estudos também podem ser verificadas no sistema municipal de saúde de Turmalina. Dentre elas destacam-se: recursos humanos insuficientes para o atendimento à população; deficiência da resolutividade da ESF devido o fato dos profissionais atuarem de forma independente; falta de contra-referência; demanda excessiva de trabalho burocrático para a enfermagem, que tem como consequência uma menor dedicação para outras atividades como a visita domiciliar; baixa remuneração dos profissionais (especialmente agentes comunitários de saúde, enfermeiros e técnicos de enfermagem); poucas vagas para encaminhamento para especialidades médicas; ausência de atendimento na unidade de saúde em feriados e finais de semana; fragmentação do vínculo da comunidade com o serviço de saúde; falta de conhecimento de parcela da população sobre a implantação do PSF nas UBS; deficiência no acompanhamento regular da ESF (falta de VD do ACS); dificuldades de agendamento de atendimento para as crianças – priorização do atendimento da criança em casos de emergência; procura do hospital, quando a criança apresenta condições de saúde mais graves; deficiência na qualidade no atendimento às crianças - profissionais que não estabelecem diálogo com os cuidadores, recepcionistas/atendentes que não acolhem os usuários de forma adequada.

No contexto do PSF e da assistência à saúde da criança, o enfermeiro exerce um papel importante porque além de ser responsável pela organização do trabalho da equipe - elaborando cronogramas e realizando planejamento das atividades mensais ou semanais -, também realiza atendimento a população infantil através da consulta de enfermagem. De acordo Nielsen e Mortensen (1997) esta prática assistencial, inserida no processo do trabalho coletivo em saúde, possibilita diagnosticar necessidades de saúde, prescrever e prestar cuidados de enfermagem resolutivos e qualificados. A consulta de enfermagem consiste na realização de ações com sequência sistematizada: anamnese, exame físico, diagnóstico de enfermagem, plano terapêutico ou prescrição de enfermagem, e avaliação da consulta (PULGA *et al.*, 2005; RIBEIRO *et al.*, 2009). Apesar da consulta de enfermagem representar um instrumento valioso no Programa de Puericultura, muitos enfermeiros não estão capacitados e seguros para a execução desta atividade. Em estudo sobre a qualidade da assistência de enfermagem a criança, realizado por Saporoli e Adami

(2007), foi identificado que as 14 profissionais enfermeiras participantes do estudo não utilizavam instrumentos como testes e escalas para a avaliação das crianças, identificando somente alguns dos principais marcos do desenvolvimento esperado no primeiro ano de vida, a partir do seu conhecimento e experiência sobre o processo do desenvolvimento infantil. No município de Turmalina, os instrumentos como gráficos, cartão da criança e escalas para o acompanhamento da evolução do desenvolvimento e crescimento da criança não são utilizados por todos os profissionais das equipes.

Diante da identificação de algumas deficiências no atendimento a criança no município de Turmalina, o presente trabalho tem como proposta a organização das ações de puericultura em todas as equipes de saúde da família através da implantação de Protocolo de Organização do Serviço. Este instrumento irá viabilizar a execução das ações em saúde propostas pelo Programa de Puericultura e garantir assistência de qualidade às crianças.

Os Protocolos de Organização dos Serviços são instrumentos que podem ser utilizados pelos gestores de saúde para a organização do trabalho nas unidades de saúde e determinam fluxos administrativos, processos de avaliação e constituição de sistema de informação, estabelecendo interfaces entre as diversas unidades, entre os níveis de atenção a saúde (a marcação de consultas, referência e contrarreferência) e com outras instituições sociais. Os protocolos devem seguir as diretrizes e políticas de saúde do Sistema Único de Saúde (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009). Schneid *et al.*, (2003), enfocam a importância dos protocolos como recurso tecnológico eficaz para o enfrentamento de problemas identificados nos serviços de saúde.

As Linhas Guias de Cuidado, foram lançadas como estratégia da Organização Mundial de Saúde (OMS) para atingir a organização da Atenção Integral à Saúde da criança (BRASIL, 2004). As Linhas Guias de Cuidado preconizam o cuidado integral e compreendem ações que vão da anticoncepção à concepção, a atenção ao parto e ao puerpério, passando pelos cuidados com o recém-nascido (acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, triagem neonatal, aleitamento materno, doenças prevalentes da infância e saúde coletiva em instituições de educação infantil) e

abrangem ações educativas, promocionais, preventivas, de diagnóstico e de recuperação da saúde.

A implantação de políticas de Atenção Integral à Saúde da Criança representa um compromisso dos municípios/serviços de saúde não somente com a qualidade da assistência a saúde da criança, mas com a redução da mortalidade infantil e a garantia dos direitos da criança, resultando em um desafio de possibilitar à criança crescer e desenvolver-se com todo o seu potencial (LORENZINI; SOUSA, 2009).

## **6 PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES DE PUERICULTURA NAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

A proposta de organização das ações de puericultura nas ESF do município de Turmalina se baseia na implantação de Protocolo de Organização do Serviço, elaborado em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de saúde (SUS), diretrizes da Secretaria do Estado da Saúde (linhas Guias de cuidado a saúde da criança), como recomendado por WERNECK.; FARIA; CAMPOS (2009).

O Protocolo de Organização das ações de Puericultura, elaborado na tentativa de resolver a deficiência identificada na assistência às crianças do município de Turmalina, realiza a caracterização do problema e em seguida apresenta um modelo de organização do trabalho interno e externo das ESF, englobando ações de prevenção, ações educativas e informativas e ações de caráter intersetorial.

### **6.1 Protocolo de organização das ações de puericultura no município de Turmalina - MG**

#### **1 - Caracterização do problema:**

##### **Magnitude**

- 51 internações por desidratação em crianças menores de 2 anos durante o ano de 2011
- 29 internações por pneumonia em crianças menores de 2 anos durante o ano de 2011
- 4 internações por desnutrição em crianças menores de 2 anos
- 45 crianças menores de 2 anos com IRA durante o ano de 2011
- 14 crianças menores de 2 anos que tiveram diarreia durante o ano de 2011
- ESF não capacitadas para a realização de puericultura.
- Falta de organização do cronograma das equipes para o atendimento a puericultura.

- Falta de conscientização dos pais/cuidadores sobre a importância da puericultura.

### **Transcendência**

As ESF do município não executam todas as ações preconizadas na assistência integral à saúde da criança. A população não reconhece a importância do acompanhamento das crianças na atenção primária e não possuem vínculo efetivo com as ESF.

### **Vulnerabilidade**

As ESF possuem governabilidade para a resolução da deficiência na assistência a saúde da criança da área de abrangência, considerando a implantação da puericultura um processo de organização do processo de trabalho da equipe, com planejamento das ações de saúde as ações de Puericultura possui impacto positivo nos indicadores de saúde do município, devido o fato dos principais agravos à saúde da criança serem sensíveis a intervenção da atenção primária à saúde.

### **Efeitos/Consequências**

- Aumento da morbimortalidade das crianças do município.
- Aumento das internações por causas sensíveis a atenção primária.
- Prejuízos irreversíveis a saúde das crianças do município.

### **Determinantes**

- Baixa escolaridade de pais/cuidadores.
- Alimentação inadequada.
- Deficiência na percepção das famílias sobre saúde.
- Acompanhamento das crianças deficiente.
- Modelo de assistência à saúde voltado para as condições agudas.

## **2 - Plano de intervenções:**

### **Objetivos:**

- Realizar o acompanhamento adequado das crianças do município.

- Orientar as famílias a respeito da importância da promoção a saúde da criança.
- Implantar/Implementar o Programa de Puericultura nas ESF, buscando a qualidade na assistência a criança do município.
- Difundir as ações de prevenção de doenças e promoção à saúde da criança, reduzindo os índices de morbimortalidade das crianças no município.

### **3 - Etapas da Implantação do Protocolo:**

#### **I - Apresentação das Ações de Puericultura para todas as ESF por meio de Oficinas. As oficinas deverão abordar:**

- A realidade do acompanhamento das crianças no município;
- O modelo de acompanhamento à criança preconizado pelo Ministério da Saúde (Protocolos e Linhas Guia);
- O elenco de atividades proposto para o Programa de Puericultura e atribuição de cada membro da ESF no acompanhamento das crianças da área de abrangência.

**II - Elaboração de um Plano de Ação pelas ESF como instrumento viabilizador da implantação do Programa de Puericultura. O Plano de Ação deve conter todas as ações necessárias para o alcance da implantação do Programa de Puericultura na ESF, recursos necessários, recursos críticos e estratégias para superação dos problemas.**

**III-Avaliação da execução do Plano de Ação e monitoramento das atividades.**

**IV-Avaliação dos resultados, metas e indicadores.**

### Planilha I: Elenco de atividades do Programa de Puericultura e definição de profissionais responsáveis

Planilha de Atividades do Programa de Puericultura no município de Turmalina, Minas Gerais.								
Atividades	Profissionais Responsáveis							Acompanhamento
	ACS	TE	ENF	MED	CD	ASB	TSB	
Captar da criança para o 1º atendimento da Equipe de Saúde da Família	X	X	X	X	X	X	X	Verificar registro em planilha de acompanhamento (impresso) elaborado pela Equipe.
Realizar visita à criança 24 horas após a alta hospitalar (pós-parto)	X	X	X					Verificar registro em planilha de acompanhamento (impresso) elaborado pela Equipe ou produção ambulatorial.
Realizar o cadastramento da criança no Programa de Puericultura	X							Verificar arquivo de cadastros no Programa de Puericultura e comparar com o número de crianças de 0 a 5 anos da área de abrangência.
Realizar visita domiciliar mensal para acompanhamento das crianças	X							Verificar caderno de visita ou impresso de registro de visita do ACS.
Realizar visita domiciliar para crianças de risco	X	X	X			X		Verificar registro em planilha de acompanhamento (impresso) elaborado pela Equipe.
Realizar a organização do arquivo de cadastros das crianças da área de abrangência no Programa de Puericultura e realizar o controle/notificação de faltosos nas atividades agendadas pela ESF (grupos, consultas, procedimentos)	X	X				X		Verificar a organização do arquivo da UBS/ESF.

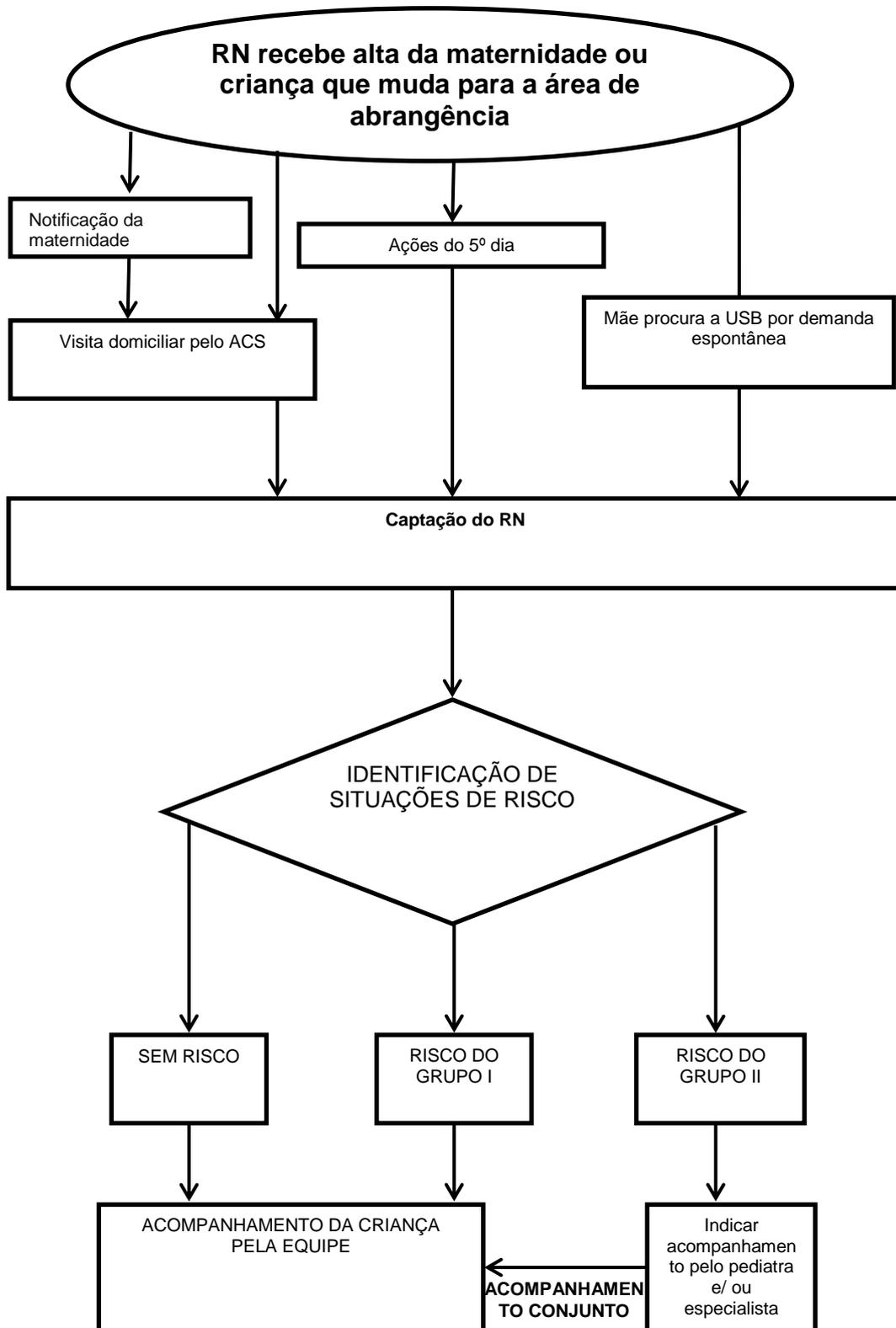
Planilha de Atividades do Programa de Puericultura no município de Turmalina, Minas Gerais.								
Realizar visitas às crianças faltosas para identificação do motivo da ausência no atendimento	X							Verificar caderno de visita ou impresso de registro de visita do ACS ou ficha de acompanhamento das ações de Puericultura.
Orientar a busca de atendimento na UBS	X							Verificar com os pais que não procuram a UBS para o atendimento da criança se foram orientados pelo ACS a procurar o serviço de saúde.
Realizar classificação de risco da criança	X	X	X	X				Verificar arquivo das ações de Puericultura realizadas na UBS/ESF.
Encaminhar criança do grupo de risco II para o atendimento do pediatra ou especialistas			X	X				Verificar registro de encaminhamento no prontuário e se a criança encaminhada recebeu atendimento pelo pediatra/especialista.
Realizar ações do 5° dia		X	X					Verificar registro no prontuário da criança.
Identificar sinais de perigo na criança e encaminhar para atendimento médico na Unidade Básica de Saúde ou Hospital, de acordo com a necessidade	X	X	X	X	X	X	X	Verificar o registro de avaliação de sinais de perigo no prontuário da criança.
Realizar consulta com avaliação sistemática do crescimento, estado nutricional, situação vacinal, desenvolvimento psicomotor, social e psíquico do bebê, utilizando anamnese e exame físico.			X	X				Verificar o registro da avaliação completa da criança no prontuário.
Realizar consulta domiciliar para as crianças de risco e acamadas (deficientes físicos)			X	X				Verificar registro no prontuário e ficha de produção ambulatorial.

Planilha de Atividades do Programa de Puericultura no município de Turmalina, Minas Gerais.								
Encaminhar as crianças para o atendimento de outros profissionais como fonoaudiólogo, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, etc.			X	X	X			Verificar registro de encaminhamento no prontuário e se a criança encaminhada recebeu atendimento pelo especialista.
Realizar avaliação odontológica da criança e agendar retornos de acordo com a necessidade					X	X	X	Verificar registro em planilha de acompanhamento (impresso) elaborado pela Equipe.
Realizar visita domiciliar às crianças inseridas em famílias com fatores de risco para o desenvolvimento de doença bucal						X	X	Verificar registro em planilha de acompanhamento (impresso) elaborado pela Equipe.
Realizar visita domiciliar às crianças após alta hospitalar (por adoecimento)	X	X						Verificar registro em planilha de acompanhamento (impresso) elaborado pela Equipe.
Acompanhar a criança após retorno de especialistas ou de outros profissionais de saúde	X	X	X	X				Relatar a evolução dos casos para os membros da ESF.
Encaminhar/ agendar o recém-nascido e mãe para a avaliação da equipe de saúde bucal da área.	X	X	X	X				Conferir a efetivação do atendimento pela ESB.
Orientar a mãe sobre a importância da observação ativa da criança e sobre a identificação de alguns marcos do desenvolvimento em cada faixa etária. Estimular a utilização do cartão da criança para o registro dos achados			X	X				Verificar o grau de informação das mães sobre os marcos do desenvolvimento de seu filho.
Orientar a mãe sobre a importância de estimular a criança para o desenvolvimento psicomotor adequado			X	X	X			Verificar o grau de informação das mães sobre os métodos para desenvolvimento psicomotor de seu filho.
Orientar a mãe sobre os agravos a saúde identificados, os cuidados básicos de saúde que devem ser adotados	X	X	X	X	X	X	X	Verificar a adoção das recomendações, caso a caso.

Planilha de Atividades do Programa de Puericultura no município de Turmalina, Minas Gerais.								
Orientar os pais sobre a higiene bucal da criança	X	X	X	X	X	X	X	Verificar as mudanças nos hábitos de higiene bucal da criança/família.
Orientar os pais sobre a influência da alimentação na saúde bucal da criança: alimentos e hábitos favoráveis e desfavoráveis.	X		X	X	X	X	X	Verificar as mudanças nos hábitos alimentares da criança/família.
Orientar a mãe sobre a importância e vantagens do aleitamento materno	X	X	X	X	X	X	X	Acompanhar os casos de desmame precoce.
Orientar a mãe sobre a importância da introdução de alimentação complementar e sobre a alimentação saudável	X	X	X	X				Acompanhar a alimentação da criança em cada faixa-etária.
Orientar a mãe sobre a técnica adequada para amamentação			X	X	X			Avaliar a pega da mama após o nascimento durante o primeiro atendimento da criança/puérpera.
Realizar grupos educativos sobre alimentação saudável	X	X	X	X				Verificar as mudanças nos hábitos alimentares da criança/família.
Realizar grupos educativos sobre higiene pessoal, domiciliar e alimentar	X	X	X	X	X	X	X	Verificar mudanças das condições de higiene pessoal, do domicílio e na manipulação/consumo/acondicionamento de alimentos.
Realizar grupos educativos sobre as vantagens da amamentação e riscos do desmame precoce			X	X	X			Acompanhar os casos de desmame precoce.
Realizar grupos educativos sobre os cuidados básicos para a prevenção dos principais agravos a saúde da criança: diarreia, desidratação, doenças respiratórias (em especial asma, bronquite, pneumonia), desnutrição, obesidade, acidentes	X	X	X	X				Analisar os indicadores de morbimortalidade pelos agravos à saúde citados e verificar a redução da incidência.
Realizar grupos educativos sobre a saúde bucal: higiene bucal, prevenção de cáries	X	X	X		X	X	X	Analisar o resultado do levantamento epidemiológico semestral/anual e verificar a redução do número de cáries/doenças bucais nas crianças.

### Fluxograma 1- Acompanhamento das crianças no município de Turmalina, MG.

Fonte: Linha Guia de Atenção à Saúde da Criança, SES/MG, 2004.



**Quadro 1 - Calendário Mínimo de Consultas para a Assistência à Criança na faixa etária de 5 a 6 anos**

ATIVIDADE	DIAS			MESES																ANOS			
	24 hs após a alta	5º	15-21	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	15	17	18	20	24	3	4	5
Visitas domiciliares pelo ACS				MENSAIS																			
Ações do 5º dia																							
Consulta médica																							
Consulta enfermagem																							
Consulta dentista																							
Consulta nutricionista																							
Grupo educativo																							

**Fonte:** Adaptado da Linha Guia de Atenção à Saúde da Criança, SES/MG, 2004.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O emprego de protocolos de organização dos serviços é uma necessidade e constitui um importante caminho de muita utilidade na gestão do conhecimento e na organização das ações de saúde na atenção básica e na estratégia de saúde da família. Requerem esforço conjunto de gestores e profissionais para que seu emprego seja, de fato, adequado as necessidades do serviço, permita o estabelecimento de objetivos e metas (por meio de processo de planejamento), a implementação de ações e sua constante avaliação, e modifique o processo de trabalho das equipes de saúde em cada unidade (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009).

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

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

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Textos básicos de saúde**. assistência integral à saúde da criança: ações básicas. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 1984.

BRASIL. Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisa. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Síntese de indicadores sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira 2010**. Estudos e Pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica. n. 27. Rio de Janeiro, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. 2ª reimpressão. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Dados do Sistema Municipal. 2011. Disponível em: <  
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dh.exe?pacto/2010/cnv/pactmg.def>. Acesso em jun. 2012.

CALDEIRA, A. P.; FERNANDES, V. B. L.; FARIA, A. A.. Internações pediátricas por condições sensíveis à atenção primária em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 11, n. 1, jan/mar. 2011.

CARDOSO, F. C. C. de.; FARIA, H. P.de.; SANTOS, M. A. de. Planejamento e avaliação das ações de saúde. 2. Ed. Belo Horizonte: Nescon/Coopmed, 2010.

CECÍLIO, L. C. O. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. In:\_\_\_ BRASIL. Ministério da Saúde. **Rev-SUS**, Cadernos de texto, p. 93-108, 2004.

COSTA, G. D. da.; COTTA, R. M.; REIS, J. R.; FERREIRA, M. de L. S. M.; REIS, R. S.; FRANCESCHINI, S. do C. C. Avaliação da atenção à saúde da criança no contexto da Saúde da Família no município de Teixeira, Minas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, Jul. 2011.

ERDMANN, A.; L. SOUSA, F. G. M. Cuidando da criança na Atenção Básica de Saúde: atitudes dos profissionais da saúde. **O Mundo da Saúde**. São Paulo: v.33, n.2 p.150-160, 2009.

FALEIROS, J. J. *et al* . Avaliação do impacto de um programa de puericultura na promoção da amamentação exclusiva. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, abril,. 2005.

FIGUEIREDO, G. L.; MELLO. D. F. A prática de enfermagem na atenção à saúde da criança em Unidade Básica de Saúde. **Rev Latino-Am Enferm**. v. 11, n. 4, p. 544-51, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico de 2011. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: mar. 2012.

KOVACS, M. H.; FELICIANO, K. V. O.; SARINHO, S. W.; VERAS, A. A. C. A. Acessibilidade às ações básicas entre crianças atendidas em serviços de pronto socorro. **Jornal de pediatria**.v. 81, n. 3, p. 251-258, 2005.

LORENZINI, A. E.; SOUSA, F. G. M. Cuidando da criança na Atenção Básica de Saúde: atitudes dos profissionais da saúde. **O Mundo da Saúde São Paulo**. V. 33, n. 2, p. 150-160, 2009.

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

NIELSEN, G. H.; MORTENSEN, R. Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem do Conselho Internacional de Enfermeiras: versão Alpha. Traduzido por CRUZ, D. A. L. M.; CARVALHO, E. C.; MARIN, H. F.; NÓBREGA, M. L. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem; 1997. [Série Didática; Enfermagem no SUS].

PAIM, J. S. A reforma sanitária e os modelos assistenciais. In:\_\_\_ ROUQUAYROL, M. Z (org). **Epidemiologia e saúde**. São Paulo: Hucitec, 1999. p. 437-487.

PULGA, J. FRAPORTI, L.; MARTINELLI, M.; CAMARGO, S. B.; TAGLIARI, M. H.; MORETTO, E. F. S. Consulta de enfermagem no Programa de Saúde da Família na visão do usuário. **Rev Téc Cient Enferm**. v. 3, n.11, p. 281-9, 2005.

RIBEIRO, C. A, OHARA, C. V.S.; SAPAROLLI, E. C. L. Consulta de enfermagem em puericultura. In:\_\_\_ FUJIMORI, E.; OHARA, C. V. S. **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**. Barueri: Manole. p. 223-47, 2009.

RICCO, R. G.; ALMEIDA, C. A. N.; DEL CIAMPO, L. A. **Puericultura: temas de pediatria 80**. São Paulo: Nestlé, 2005.

SAMICO, I.; HARTZ, Z. M. de A.; FELISBERTO, E.; CARVALHO, E. F. de. Atenção à saúde da criança: uma análise do grau de implantação e da satisfação de profissionais e usuários em dois municípios do Estado de Pernambuco, Brasil. **Saúde Matern Inf**. v.5,n.2, p.229-40, 2005

SAPAROLLI, E. C. L.; ADAMI, N. P. Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem à criança no Programa de Saúde da Família. **Acta Paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 1, mar. 2007.

SCHIMITH, M. D; LIMA, M. A. D. S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa de Saúde da Família. **Cad. Saúde Publ**.v. 20, n. 6, p.1487-1494, 2004.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção primária**: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

WERNECK, M. A. F.; FARIA, H. de P.; CAMPOS, K. F. C. **Protocolo de cuidados à saúde e organização de serviços**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009. 84 p.

## ANEXO 1 - PROGRAMA DE PUERICULTURA/CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DA CRIANÇA – MUNICÍPIO DE TURMALINA

**EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA:** \_\_\_\_\_

Nome da criança: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone para contato: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS: \_\_\_\_\_

### **Grupo I: acompanhadas pela equipe de saúde**

São situações que impõem uma atenção mais cuidadosa, podendo a criança ser acompanhada pela equipe de saúde, avaliando-se periodicamente a necessidade de encaminhamento.

- ( ) 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.

**ANEXO 1 – PROGRAMA DE PUERICULTURA/CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DA CRIANÇA – MUNICÍPIO DE TURMALINA (continuação)****Grupo II: acompanhadas por pediatra ou especialista juntamente com a equipe de saúde**

Indicam a necessidade de um acompanhamento por pediatra ou especialista. Essas crianças deverão ser encaminhadas a um serviço de referência, mantendo-se o acompanhamento concomitante pela equipe 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;
- ( ) Evolução desfavorável de qualquer doença.

**CLASSIFICAÇÃO:** Criança grupo de risco \_\_\_\_\_ (escrever à lápis)

Profissional responsável pela classificação: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

