

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

FERNANDA APARECIDA VALADARES CAPANEMA

**PLANO DE AÇÃO: Redução da baixa adesão de acompanhamento
de crianças de 0 a 2 anos de idade à puericultura**

Pompéu – MG

2014

FERNANDA APARECIDA VALADARES CAPANEMA

PLANO DE AÇÃO: Redução da baixa adesão de acompanhamento de crianças de 0 a 2 anos de idade à puericultura

Trabalho apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do Título de Especialista

Orientadora: Dra. Ana Maria Costa da Silva Lopes

Pompéu – MG

2014

FERNANDA APARECIDA VALADARES CAPANEMA

PLANO DE AÇÃO: Redução da baixa adesão de acompanhamento de crianças de 0 a 2 anos de idade à puericultura

Trabalho apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do Título de Especialista

Orientadora: Dra. Ana Maria Costa da Silva Lopes

Banca Examinadora

Prof^a Ana Maria Costa da Silva Lopes (orientadora).

Prof^a. Flávia Casasanta Marini

Aprovada em Belo Horizonte, em 19/07/2014

AGRADECIMENTOS

A Deus fonte de vida e sabedoria

À minha mãe Maria de Lourdes e ao meu pai Fernando por acreditarem em mim e terem investido , sem reservas , em minha educação

À minha irmã Amanda que sempre está presente como companheira de caminhada

Ao meu irmão Jair pelo incentivo e apoio

Ao meu namorado Luciano pelo carinho e constante presença

Aos amigos e colegas de profissão pela motivação

Aos Tutores pelo grande estímulo e grandiosos conselhos

A minha orientadora Prof.^a Ana Maria Costa da Silva Lopes

A todos que de uma maneira ou outra torceram por mim: a energia de vocês me conduziu a essa vitória

RESUMO

A infância é uma das fases da vida na qual ocorrem as maiores modificações biopsicológicas e físicas acompanhadas pela vulnerabilidade aos agravos de saúde, requerendo, por isso, um acompanhamento adequado do crescimento e desenvolvimento. Nesse sentido, a estruturação da Atenção à Saúde da criança deve se fundamentar nos Sistemas de Informações epidemiológicas, identificando os principais tipos de agravos que atingem a população infantil e as áreas que apresentam maior risco para a saúde. Para tanto, utilizou-se da revisão narrativa, de algumas publicações em dados do Ministério da Saúde, do Instituto Brasileiro de geografia e Estatística, do sistema de informação do município, periódicos brasileiros e em documentos oficiais, artigos, livros, dissertações e teses visando fundamentar a construção e implementação do plano de ação. Definiu-se como descritores da pesquisa: Puericultura, Estratégia da Saúde da Família, Atenção à Saúde. Baseado na revisão bibliográfica elaborou-se um plano de ação visando promover a melhoria da assistência em puericultura e favorecer a identificação de mecanismos de intervenções apropriados com o fim de auxiliar o enfermeiro a estabelecer abordagens educativas e preventivas mais efetivas através de ações estratégicas e de metas adequadas para a construção do fluxo de atendimento pela equipe de saúde de família de um município.

Palavras chave: Puericultura, Estratégia da Saúde da Família, Atenção à Saúde

ABSTRACT

Childhood is one of the stages of life in which they occur and the largest biopsicológicas physical changes accompanied by vulnerability to health problems, requiring, therefore, a proper monitoring of growth and development. In this sense, the structuring of Care for Child Health must be grounded in the epidemiological information systems, identifying the main types of problems that afflict the child population and the areas that present the greatest risk to health. For this, we used the literature review, some publications on data from the Ministry of Health, Brazilian Brazilian Institute of Geography and Statistics, the information system of the municipality, journals and official documents, articles, books, dissertations and these order support the construction and implementation of the action plan. Was defined as descriptors Search: Childcare, of the Family Health Strategy for Health Care Based on literature review drew up an action plan to promote the improvement of care in childcare and foster mechanisms for identifying appropriate interventions with to assist nurses to develop more effective educational and preventive approaches through strategic actions and appropriate targets for the construction of the flow of care by healthcare family of a municipality.

Keywords: Child Care, Family Health Strategy, Health Care

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 - População da área de abrangência da área do PSF do município de Pompéu	09
Quadro 1 – Desenho das operações	21
Quadro 2 – Identificação dos recursos crítico	23
Quadro 3 – Análise da viabilidade	23
Quadro 4 – Plano Operativo	23

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
1.1 Justificativa.....	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo geral	14
2.2 Objetivo específico	14
3. METODOLOGIA DA PESQUISA	15
4. REFERENCIAL TEÓRICO	16
4.1 O conceito de puericultura.....	16
4.2 A importância da puericultura.....	17
4.3 A puericultura na enfermagem.....	18
5. PLANO DE AÇÃO	21
5.1 Desenho das operações	21
5.2 Identificação dos recursos críticos	23
5.3 Análise da Viabilidade	23
5.4 Plano Operativo	23
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25

1. INTRODUÇÃO

A área de abrangência do Programa de Saúde da Família (PSF) - Trevo no município de Pompéu – Minas Gerais apresenta uma população de 630 crianças de zero a dez anos de idade correspondendo 18,81% da população. O número de crianças até um ano é 43, sendo que crianças de 1 até 2 anos são 35. O número de crianças de 0 até 2 anos é 78, correspondendo a 12,38% da população infantil. A população de idosos - 60 anos ou mais - é de 383 pessoas (11,4%), adolescentes de 15-19 anos são 298 pessoas (8,3%), 20 a 49 anos são 1592 pessoas (47,3%) representando maior parte da população.

A área da população estudada é composta por 6 microáreas com seus respectivos agentes comunitários de saúde. O número de famílias cadastradas é de 909 famílias, totalizando 3349 pessoas na área de abrangência. Na população infantil de menores de 1 ano temos um total de 43 crianças, sendo que 3 são recém nascidos (0-29 dias), e 1 destes nasceram com menos de 2500 kg, 14 com idade entre 0 a 3 meses e 10 destes estão em aleitamento materno exclusivo.

Tabela 1: População da área de abrangência do Programa de Saúde da família do município de Pompéu – Minas Gerais

Idade	Nº da população
Recém-nascidos	03
0 a 3 meses	14
Menores de 1 ano	43
1 à 2 anos	35
Até 2 anos	78
5 a 19 anos	298
20 a 49 anos	1592
60 anos ou mais	383

Fonte: SIAB julho 2013

Verifica-se no município de Pompéu - notadamente no PSF Trevo - que ocorre uma baixa adesão ao acompanhamento de consultas de puericultura (crianças de 0 a dois anos); tal fato justifica a construção de um projeto de intervenção visando implantar ações sociais e realizar campanha de conscientização da população sobre a importância do acompanhamento de

puericultura, participação no grupo operativo e resposta a busca ativa realizada pela equipe multidisciplinar.

É necessário capacitar os profissionais de saúde na captação das crianças menores de dois anos e envolver e capacitar a população conscientizando-a sobre a importância da puericultura. As diretrizes gerenciais devem ter como meta prioritária o aumento do número de consultas de puericultura.

Segundo Sigaud e Veríssimo (1996), para que a assistência de Enfermagem à criança e sua família seja adequada, há a necessidade do conhecimento sobre crescimento e desenvolvimento infantil. Este saber irá possibilitar à enfermeira avaliar a criança quanto ao crescimento, desenvolvimento, necessidades e riscos à saúde e ainda auxiliar os pais a compreenderem melhor as crianças e, desse modo, proporcionarem a ela atenção adequada, assim como orientar a equipe de enfermagem para prestar uma assistência global. (SIGAUD, VERÍSSIMO, 1996).

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil é ferramenta fundamental para a manutenção da saúde da criança dentro da Estratégia da Saúde da Família. O papel do enfermeiro na atenção à saúde da criança é sumamente importante e necessita ser inserido nas atividades de rotina do atendimento.

Acredita-se que a equipe de saúde, ao considerar as vulnerabilidades em que a criança e sua família estão inseridas, pode planejar e executar um cuidado integral à saúde, favorecendo, desta forma, a identificação e a construção de redes de apoio, tanto em nível hospitalar quanto domiciliar. (PEDROSO et. al., 2010).

Del Ciampo *et al* (2006) entendem que as ações de puericultura priorizam a saúde em vez da doença e 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.

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) instituiu estratégias básicas de atenção à Saúde da Criança por meio do Programa Nacional de Atenção à Saúde da Criança (.PAISC) , o qual estabelece diretrizes e objetivos para a execução de ações que favoreçam o crescimento, o desenvolvimento, a qualidade de vida da criança; a redução da mortalidade infantil; o atendimento periódico e contínuo; o acompanhamento do processo de crescimento e desenvolvimento (CD) da criança; o incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade; orientação

alimentar no primeiro ano de vida; a imunização efetiva; a identificação dos processos patológicos, favorecendo o diagnóstico e o tratamento precoce. (BRASIL, 1984).

A infância é uma das fases da vida na qual ocorrem as maiores modificações biopsicológicas e físicas, bem como o período no qual se é mais vulnerável aos agravos de saúde, requerendo, por isso, um acompanhamento mais frequente e adequado pelo sistema de saúde. (OLIVEIRA , CADETE, 2007).

Del Ciampo *et al* (2006) enfatizam que a puericultura voltada para os aspectos de prevenção e de promoção à saúde, atua no sentido de manter a criança saudável garantindo seu pleno desenvolvimento, de modo a atingir a vida adulta sem influências desfavoráveis de problemas vivenciados na infância.

Segundo Ceará (2002), o enfermeiro é o profissional que monitoriza a evolução da criança, apoia e orienta a família interagindo com a mesma, compreendendo e lidando com os efeitos dos determinantes culturais, sociais e ambientais, intervindo de forma apropriada para manter saudável esse pequenino ser. A equipe de Saúde da Família tem entre as suas atribuições realizar o seguimento das crianças saudáveis, sendo o profissional de enfermagem o organizador principal responsável por esta atividade.

Desse modo, a atuação do profissional de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil é imprescindível para a organização do serviço de saúde e a puericultura deve ser priorizada para que possa contribuir de modo efetivo na manutenção da saúde da criança e na prevenção de doenças e outros agravos.

O presente trabalho pretende ressaltar a importância da atuação do enfermeiro juntamente com os demais profissionais da ESF – Equipe de Saúde da Família – na melhoria organizacional das consultas de puericultura na atenção básica visando melhorar a adesão ao acompanhamento de crianças de 0 a 2 anos de idade.

1.1 Justificativa

A assistência às famílias e às crianças, nos domicílios e nas unidades básicas de saúde pode modificar positivamente o atual padrão epidemiológico da saúde da criança. O diagnóstico precoce e decisões apropriadas, quer seja através da assistência no nível local do sistema de saúde, ou nos serviços de maior complexidade tecnológica – níveis secundário e terciário – podem ser facilitados a partir do uso de protocolos clínicos e normas de atendimento. (CEARÁ, 2002).

Para tanto, cabe salientar que os profissionais de saúde, em particular o enfermeiro, necessitam de saberes e práticas de cuidados bem compreendidos em sua teoria e prática simultaneamente, levando-se em consideração que o cuidar implica em conhecer; respeitar; valorizar; confiar e interagir com o outro. Destacando-se dessa maneira, a formação de conhecimento e o crescimento mútuo, através das vivências das mães e familiares responsáveis pelo infante, acerca da promoção adequada do crescimento e desenvolvimento da criança. (ZANATTA & MOTA, 2007).

Oliveira *et al* (2007) ressaltam que a consulta de enfermagem em puericultura, não deve perder de vista a promoção da saúde por meio de ações educativas, que consistem em avaliar e promover a aquisição de competências para atender também a outras necessidades das crianças, tais como comunicação, higiene, imunização, sono, nutrição, afeto, amor, solicitude e segurança. Sendo de grande relevância que haja uma orientação eficaz para as mães, e assim, incentivá-las e assegurá-las no que diz respeito ao cuidado com seus filhos.

O acompanhamento do perfil de saúde, baseado nas informações epidemiológicas contidas nos Sistemas de Informações, permite identificar os principais tipos de agravos que atingem a população infantil. A análise da situação sócio-sanitária da comunidade abordando o diagnóstico demográfico, ambiental e sócio econômico, bem como a identificação de grupos de pessoas ou áreas que apresentam maior risco para a saúde, favorece a identificação de mecanismos de intervenção apropriados.

O Plano de Ação realizado a partir das informações produzidas no cotidiano da atenção básica da cidade de Pompéu, ainda que não seja suficiente para apreender todas as mudanças desejáveis é essencial para orientação dos processos

de implantação, consolidação e reformulação das práticas de saúde, na medida em que permitem monitorar a situação de saúde da população, o trabalho em saúde e os resultados das ações.

O presente estudo pretende viabilizar por meio de ações estratégicas e de metas, a implantação de um sistema de acompanhamento e avaliação de Puericultura na cidade de Pompéu com o fim de auxiliar o enfermeiro a estabelecer abordagens educativas e preventivas mais efetivas e justifica-se por pretender motivar os profissionais de enfermagem, principalmente aos que trabalham em Programas de Saúde Pública, a organizarem a atenção à saúde da criança dentro das Unidades Básicas de Saúde e ainda mostrar que para planejar esta atenção é necessário conhecer sua área de abrangência, entender como essa população infantil se apresenta em seu território e assim fornecer ferramentas para realizar um trabalho de qualidade e uma assistência efetiva do profissional de enfermagem.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Realizar uma revisão de literatura sobre a importância do papel do enfermeiro nas consultas de puericultura da Atenção Básica para elaborar um Plano de Ação considerando a redução da baixa adesão de acompanhamento de crianças de 0 a 2 anos de idade à puericultura dos usuários de Programas de Saúde Pública na área de Enfermagem no município de Pompéu, Minas Gerais.

2.2 Objetivo Específico

- ✓ Capacitar o enfermeiro em atividades preventivas e educativas;
- ✓ Ressaltar a importância do enfermeiro e dos demais profissionais no aumento da adesão de acompanhamento de crianças de 0 a 2 anos de idade à puericultura;
- ✓ Motivar o enfermeiro a organizar a Atenção à Saúde da Criança dentro das UBS;
- ✓ Envolver a comunidade, conscientizando-a sobre a importância da puericultura;
- ✓ Definir no plano de ação atividades que envolvam os profissionais de enfermagem visando a elaboração de estratégias capazes de aumentar o índice de adesão de puericultura .

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

A metodologia utilizada é a revisão narrativa que é apenas uma avaliação não sistematizada de referências bibliográficas como: livros, artigos de periódicos, revistas e endereços eletrônicos disponibilizado na internet, teóricos clássicos e contemporâneos que trabalham com a questão da puericultura. Serão utilizados para a realização da pesquisa bibliográfica os seguintes – Descritores em Ciências da Saúde(DECS) ou Palavras-chave: Puericultura, Cuidado do lactente, Programa Saúde da Família e Enfermagem. A elaboração do Plano de Ação fornecerá subsídios ao profissional de enfermagem do Programa de Saúde da Família, para que atue de modo eficiente e eficaz na realização do trabalho de puericultura. A partir desse referencial teórico, procedeu-se à sistematização das informações, possibilitando a estruturação de um plano de ação com um grupo de enfermeiros do Centro de Saúde da Família da cidade de Pompéu, buscando transformar uma realidade de baixa adesão de acompanhamento de crianças de 0 a 2 anos de idade à puericultura visando intervir no problema identificado por meio do diagnóstico situacional. Este plano de ação foi desenvolvido seguindo o referencial teórico discutido no módulo Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde, do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 O conceito de Puericultura

Segundo Ferreira (2009, p. 1129), a puericultura é conceituada tradicionalmente como “o conjunto de técnicas empregadas para assegurar o perfeito desenvolvimento físico e mental da criança, desde o período de gestação até a idade de 4 ou 5 anos, e, por extensão, da gestação à puberdade”.

De acordo com Blank (2003) a puericultura pode ser entendida como medidas para cultivar a saúde da criança, e assim refletir a saúde para a sociedade.

Bonilha e Rivorêdo (2005), definem a puericultura como a especialidade da Pediatria que se preocupa com o acompanhamento integral do processo de desenvolvimento da criança.

Ricco *et al* (2005) têm um conceito mais amplo:

A puericultura, área da pediatria voltada principalmente para os aspectos de prevenção e de promoção da 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 da 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 de suas relações e interação com o contexto socioeconômico, histórico, político e cultural em que está inserida. Isto se torna fundamental, pois as ações médicas, além de serem dirigidas à criança, refletem-se sobre o seu meio social, a começar pela família. Sem o envolvimento desta, as ações que visem às crianças não terão sucesso. (RICCO *et al* 2005, p. 171-186)

Segundo Daneluzzi (2000), o conceito tradicional de puericultura está baseada na pressuposição de que a atenção à criança pensada dessa forma, isto é, em todos os aspectos biológicos, psicológicos e sociais, pode prevenir doenças, auxiliar na expressão genética plena, livre de interferências do meio, e resultar em "um adulto mais saudável, com melhor qualidade de vida e, certamente, mais feliz” .

Para Fugimori (2009), a puericultura tem como objetivo promover o acompanhamento sistemático da criança, avaliando seu crescimento e desenvolvimento de forma ininterrupta, a fim de promover e manter a saúde, reduzir

incidências de doenças e aumentar as chances desta crescer e se desenvolver de modo a alcançar todo o seu potencial.

A puericultura, área da pediatria voltada principalmente para os aspectos de prevenção e de promoção da 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 da 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 (CIAMPO et al. 2006).

Para Garcia et al. (2008), a puericultura é tratada como uma sub especialidade da Pediatria e envolve também ações de Pré-natal e Planejamento familiar dedicando-se a prevenir doenças e agravos que possam futuramente afetar a vida do recém-nascido. O autor finaliza a puericultura como uma avaliação mensal a partir do primeiro mês de vida e visualiza o acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor identificando quaisquer alterações como atraso na aquisição de aptidões, malformações congênitas, incentivando o aleitamento materno exclusivo sendo esse de grande importância para a saúde da criança.

De acordo com Rocha (2009), a puericultura também pode ser denominada de pediatria preventiva, tendo como finalidade a criança sadia, sendo sua meta um “adulto perfeito”: fisicamente sadio, psicologicamente equilibrado e socialmente útil.

4.2 A importância da Puericultura

No Brasil, a puericultura está entre as ações programáticas mais oferecidas por serviços básicos de saúde, especialmente no Programa de Saúde da Família (PSF), porém, pouco se sabe a respeito da efetividade desta ação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em todo o país (PICCINI *et al.*, 2007).

O Ministério da Saúde preconiza que a consulta de puericultura consiste em uma avaliação integral da saúde da criança de 0 a 6 anos, durante a qual se avalia o crescimento e desenvolvimento, peso, estatura, desenvolvimento neuropsicomotor, imunizações e intercorrências, bem como o estado nutricional. Existe ainda a necessidade de promover a orientação da mãe, família ou cuidador sobre os cuidados que a criança deve ser submetida em todo o atendimento, tais como:

alimentação, higiene, vacinação e estímulo, fazendo-se registrar todos os procedimentos no cartão da criança.

Um importante papel da puericultura é na orientação e recomendações sobre o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e o aleitamento complementar com a introdução gradativa de outros alimentos até os dois anos, pelo fato que nesta idade a criança começa a apresentar um estágio de desenvolvimento neurológico com mastigação, deglutição, digestão e excreção habilitando-os a receber outros alimentos além do aleitamento materno. Por isso a Organização Mundial de Saúde (OMS), recomenda um esquema de consultas nesta fase do lactente. (BRASIL, 2002)

Cancelieri *et al* (2007) revelam a necessidade de aprimoramento na prática da puericultura e a utilização das equipes multidisciplinares realizando assim um atendimento adequado e com qualidade para a criança, a família e a comunidade .

Para Silva *et al.* (1999) a assistência em puericultura é essencial para a prevenção de várias doenças durante os primeiros anos de vida da criança, sendo o início precoce das consultas, primordialmente no primeiro mês de vida, e a realização de pelo menos nove consultas no primeiro ano de vida, metas almejavéis na assistência à criança.

A criança deve ter uma assistência baseada nos cuidados á promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e recuperação dos agravos à saúde. Com isso procura-se um acompanhamento que seja programado, com a finalidade de notar qualquer intervenção que venha prejudicar seu crescimento e desenvolvimento, tendo um maior controle das doenças prevalentes na infância e realizando e incentivando ações básicas de saúde, como o aleitamento materno, orientação alimentar e imunizações, para que esta criança tenha uma boa qualidade de vida (VIANA, 2005).

4.3 A Puericultura na enfermagem

Na Puericultura, um segmento importante de assistência à criança com qualidade é a equipe de enfermagem, que é formada pelo enfermeiro, o técnico em enfermagem e o auxiliar de enfermagem. Além de executar cuidados diretos à criança, esses profissionais tornam-se um elo entre a criança, a família e os demais

profissionais da equipe de saúde (SAPAROLLI, 2007). O objetivo da assistência de enfermagem em Puericultura é promover e estimular os pais a oferecerem as condições mais satisfatórias possíveis, dentro da sua realidade, para que a criança obtenha o melhor nível de saúde. As funções do enfermeiro e da equipe de enfermagem variam em diferentes áreas, principalmente considerando-se as estruturas dos serviços em que estão inseridas, tais como ambulatórios públicos ou privados, clínicas particulares e clínicas especializadas (RICCO, 2000).

A prática de enfermagem em ambulatórios de Pediatria requer desses profissionais os seguintes conhecimentos e habilidades: conhecer as características próprias do crescimento e desenvolvimento infantis para poder orientar, saber ouvir pacientemente com disposição aceitando valores e padrões diferentes dos seus.

Puccini, Cecílio (2004, p.53) consideram que:

"ganha importância a relação entre profissionais de saúde e usuários: passagem do ambiente relacional de individualismos com individualismos para o ambiente relacional de sujeitos sociais com sujeitos sociais. Na área da saúde, a perspectiva da conquista social do direito à saúde constitui a busca de um estágio mais avançado de autonomia, definido como capacidade das pessoas de não apenas eleger e avaliar informações com vistas à ação, mas de criticar e, se necessário, mudar as regras e práticas da sociedade a que pertencem".

Para Oliveira (2007), o enfermeiro tem que ter qualificação e perfil diferenciado principalmente na atuação de inter-relação equipe/comunidade/família e equipe/equipe e enfatizar o cuidado com finalidade de promover prevenção.

Para Ribeiro et al (2002), a consulta de enfermagem pediátrica por meio de uma assistência sistematizada de enfermagem busca a importância que se tem o ato de cuidar e educar tanto a criança quanto sua família, com o foco na promoção, proteção e recuperação da saúde.

As funções do enfermeiro e da equipe de enfermagem variam em diferentes áreas, principalmente considerando-se as estruturas dos serviços em que estão inseridas, tais como ambulatórios públicos ou privados, clínicas particulares e clínicas especializadas (RICCO, 2000).

A participação do Enfermeiro (a) nas equipes do PSF tem sido de fundamental importância para o fortalecimento deste modelo assistencial, no entanto, também é notório que este papel vem sendo submetido a impasses e desafios, notadamente, com relação aos espaços de atuação, divisão de responsabilidades, condições de

trabalho, relações interdisciplinares, políticas salariais, acesso a qualificação e indefinição de vínculo empregatício (SALGADO, 2002).

A consulta de enfermagem à criança tem como objetivo prestar assistência sistematizada de enfermagem, de forma global e individualizada, identificando problemas de saúde-doença, executando e avaliando cuidados que contribuam para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação de sua saúde.

5. PLANO DE AÇÃO

5.1 Desenho das operações

Visto que o município de Pompéu tem uma baixa adesão ao acompanhamento de consultas de puericultura (crianças de 0 à dois anos), faz-se necessário divulgar a importância da consulta de puericultura e para tanto é preciso capacitar os profissionais de saúde para realizar a captação das crianças através da consulta de enfermagem em puericultura, desde o nascimento da criança, para possibilitar ao enfermeiro aproximar-se das famílias, interagir com elas e, assim, ser mais bem aceito, pois as famílias e a comunidade vão conhecendo o profissional, passando a seguir cada vez mais suas orientações, com maior confiança. A interação estabelecida entre profissional e família é muito importante no sentido de informar e conscientizar, despertando assim o interesse da comunidade através de grupos assistidos que serão capacitados a fim de compreender a grande importância da puericultura, condição necessária para que a consulta de enfermagem obtenha êxito e repercussão sobre o cuidado da criança e sobre a comunidade.

Deve-se efetuar a realização de cadastro, pois assim será possível realizar um levantamento de dados que se faz eficaz na busca ativa e conseqüentemente oferecer subsídios para expandir o atendimento, através de consultas agendadas.

A realização de atividades de educação e promoção da saúde é fundamental para permear todas as ações desenvolvidas. Além da educação individual durante as consultas, o(a) enfermeiro(a) deverá promover atividades educativas coletivas, sejam elas em grupo dentro e fora da UBS (escolas, creches, grupos de mães, sala de espera) ficando a critério das equipes a operacionalização de tais atividades. Cabe à Secretaria de Saúde oferecer capacitação desses profissionais e ao enfermeiro (a) realizar supervisão, coordenar e promover atividades de educação permanente da população assistida.

Na medida em que ajudam na organização e na demanda do processo operacional, uma vez que este serviço não só se limita a receber os usuários, mas também se torna um dispositivo de acesso, os profissionais envolvidos criam um

vínculo com a comunidade e assim a Secretaria de Saúde passa a efetivamente assumir a responsabilidade de intervir em sua área de atuação, de acordo com as necessidades, no intuito de acolher de forma humanizada, promovendo a saúde nos níveis individual ou coletivo. Como consequência de realizar um atendimento abrangente, humanizado e sistematizado, o PSF promove mudanças significativas para o cuidado prestado às crianças, pois toda a comunidade passa a entender a importância da puericultura.

Todo o processo de trabalho deve ter estar voltado para a conscientização e conseqüentemente um aumento da adesão de consultas de puericultura e para tanto deve cumprir as metas, participar das reuniões e ao mesmo tempo atender os imprevistos para atender o usuário e assim alcançar o proposto, qual seja, o valor do acompanhamento de puericultura.

Nó Crítico	Operação/Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Baixa adesão ao acompanhamento de consultas de puericultura (crianças de 0 à dois anos).	Divulgar a importância da consulta de puericultura	Aumentar a busca por consultas de puericultura	Ações sociais	Capacitação dos profissionais de saúde na captação das crianças menores de dois anos
Falta de conscientização da Família.	Informar e conscientizar	Despertar o interesse das famílias	Grupos operativos	Capacitação da população quanto a importância da puericultura
Baixo atendimento dos serviços de atenção básica à saúde.	Agendar consultas	Expandir atendimento	Aumentar o número de consultas de puericulturas	Agenda Programa: disponibilizar na agenda programada um dia para atendimento de puericultura

5.2 Identificação dos recursos críticos

Operação/Projeto	Recursos Críticos
Busca Ativa	Levantar dados e cadastrar crianças de 0 à 2 anos
Conscientizar Famílias	Mobilização social sobre a importância do tratamento e acompanhamento da puericultura através de reuniões e palestras
Ampliar Atendimento	Capacitar equipe e coordenar atendimento

5.3 Análise da Viabilidade

Operação/Projeto	Recursos Críticos	Controle	Recursos críticos	Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Busca Ativa	Social : interesse de Captação	Secretaria de Saúde	Favorável	Reunião e explanação de objetivos e metas
Conscientizar Famílias	Organizacional: conseguir espaço para palestras e reuniões	Enfermeiros Equipe PSF	favorável favorável	Palestras e Encontros mensais
Ampliar Atendimento	Capacitação da equipe	Médicos Enfermeiros	favorável favorável	Cursos de Capacitação

5.4 Plano Operativo

Operação/Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Ação estratégica	Responsável	Prazos
Busca Ativa	Aumentar a busca por consultas de puericultura	Ações sociais	Reunião e explanação de objetivos e metas	Agente de Saúde /Enfermeiro	Imediato (Reuniões quinzenais) se
Conscientizar Famílias	Despertar o interesse das famílias	Grupos operativos	Palestras e Encontros mensais	Agente Saúde/ Médico/Enfermeiro	Início em um mês (sequencial)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A puericultura é responsável por acompanhar integralmente o crescimento e desenvolvimento da criança, abordando a prevenção, os cuidados com a alimentação adequada e imunização, objetivando uma criança sadia e garantindo um adulto saudável.

Com este plano de ação podemos melhorar a qualidade do atendimento à criança do município de Pompéu através do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento adequado, pois a partir do mesmo é possível identificar precocemente alterações e busca atuar de forma precoce nas intercorrências.

O estudo aponta a necessidade de sensibilizar a população a respeito da importância da puericultura para a prevenção de agravos e promoção da saúde das crianças e ainda para o fato de que é preciso dar condições de acesso ao serviço para a população desfavorecida socioeconomicamente.

Propõe-se que a equipe de atenção à criança faça avaliações periódicas do atendimento à criança, considerando aspectos qualitativos e quantitativos.

Por fim, o estudo recomenda algumas ações visando ampliar o atendimento nas unidades de saúde de Pompéu e, conseqüentemente, melhorar os serviços de puericultura a fim de promover o pleno desenvolvimento infantil no município: 1) universalizar a oferta dos serviços de puericultura no município; 2) capacitação dos profissionais de saúde que realizam puericultura nas Unidades Básicas de Saúde e 3) captação precoce da criança, ainda na vida uterina, devendo assim, contemplar uma série de atividades programadas, de atendimentos individuais e coletivos e atividades educativas e promocionais com as famílias. Em qualquer circunstância, o acesso ao serviço de saúde deve ser garantido.

Toda oportunidade de contato com a família e a criança, seja em visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde, em demanda espontânea na UBS, deve ser aproveitada para a inscrição no programa e início das atividades previstas. Todas as crianças da área de abrangência da UBS devem estar cadastradas e incluídas no programa de acompanhamento.

REFERÊNCIAS

Blank D.A puericultura hoje:um enfoque apoiado em evidências. **J Pediatr**; 79(Supl.1):S13-S22, 2003.

BONILHA, LR, Rivorêdo CR. Puericultura: duas concepções distintas. **J Pediatr**; 81:7-13, 2005.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Centro de Documentação. **Assistência integral à saúde da criança: ações básicas**. (Série B: Textos Básicos de Saúde, n.7). Brasília, 1984.

BRASIL. **Guia alimentar para crianças menores de dois anos**. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana de Saúde. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de Educação Popular e Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 160 p.

CANCELIERL A, C.L.; LEMOS, T.C.; et al. **Situação alimentar de crianças entre zero e dois anos atendidas em Programa de Saúde da Família no sul do estado de Santa Catarina**. Arquivos Catarinenses de Medicina v. 38, n 1, p 20 -25, 2007.

CEARÁ. SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO. **Manual de Normas para Saúde da Criança na Atenção Primária**. Fortaleza: SESA, 2002.

DANELUZZI, J. C. Programas de Puericultura: uma experiência bem sucedida. In: DEL CIAMPO, L. A.; RICCO, R. G.; DANELUZZI, J. C.; DEL CIAMPO, I. R. L; FERRAZ, I. S., ALMEIDA, C. A. N.; O Programa de Saúde da Família e a Puericultura. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.11, n. 3, novembro, 2006.

[DEL CIAMPO, Luiz Antonio](#) et al. O Programa de Saúde da Família e a Puericultura. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2006, vol.11, n.3, pp. 739-743. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000300021>

FERREIRA, A.B.H. **Novo Aurélio Século XXI**. O Dicionário da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.

GARCIA BL, MACHADO CM, FERNANDES JM, MIRAPALHETE IMC, BURILLE A, QUADROS LCM. **Avaliação do Programa de Puericultura em uma Unidade Básica de Saúde no Município de Pelotas/RS**. In: Conhecimento sem fronteiras XVII Congresso de Iniciação Científica e X Encontro de Pós-Graduação. Pelotas-RS. 2008.

Ministério da Saúde. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Série A. 2º reimpressão. Brasília: Normas e manuais técnicos; 2005.

OLIVEIRA, Raquel Gusmão; MARCON, Sonia Silva. Opinião de Enfermeiros acerca do que é trabalhar com famílias no Programa Saúde da Família. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v.15 n.3, June, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01041692007000300011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: fev, 2014.

OLIVEIRA, V. C.; CADETE, M. M. M. A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. **REME: Ver. Min Enferm**; 11; (1), 2007.

PEDROSO, Maria de Lourdes Rodrigues; MOTTA, Maria da Graça Corso da. Vulnerabilidades socioeconômicas e o cotidiano da assistência de enfermagem pediátrica: relato de enfermeiras. **Esc. Anna Nery**, vol.14 nº 2 Rio de Janeiro Abr./Jun 2010.

PICCINI, R.X *et al*. Efetividade da atenção pré-natal e da puericultura em unidades básicas de saúde do Sul e do Nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**. v.7, n.1, p.75-82, Jan/Mar Recife, 2007.

PUCCINI, PT, Cecílio LCO. A humanização dos serviços e o direito à saúde. **Cad Saúde Pública** 20:1342-53, 2004;.

RIBEIRO, CA, OHARA, CVS, SAPAROLLI, ECL. Consulta de enfermagem em puericultura. In: Fujimori E, Ohara CVS. **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**. Barueri: Manole; p. 223-47, 2002.

RICCO, RG, ALMEIDA, CAN, DEL CIAMPO, LA. **Puericultura: temas de pediatria 80**. São Paulo: Nestlé; 2005.

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

ROCHA, S.M.M. **O processo de trabalho em saúde e a enfermagem pediátrica: socialidade e historicidade do conhecimento**. 2009. Tese (Livre docência) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

SALGADO, C.R S. O papel político da enfermagem no PSF e o processo de reconstrução da cidadania.4 de maio de 2002. Disponível em: <www.arxweb.com.br>. Acesso em: 03 de março ,2014

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.** V. 20, n.1, p.55-61, 2007.

SIGAUD, C. H. S.; VERÍSSIMO, M. D. L. O. R. O cuidado oferecido à criança portadora de infecção respiratória. In: FUJIMORI, E.; OHARA, C. V. S. (org.). **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**. Barueri-SP: Manole; 2009. p.393-416.

SIGAUD, C. H. S.; VERÍSSIMO, M. O. R. (Org.) **Enfermagem pediátrica: o cuidado de enfermagem à criança e ao adolescente**. São Paulo: EPU, 1996.

SILVA, A.A.M.; GOMES, U.A.; TONIAL, S.R.; SILVA, R.A. Cobertura de puericultura e fatores associados em São Luis (Maranhão), Brasil. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, v. 6, n. 4, p. 1-2, 1999.

VIANA M.R. *et al.*, **Atenção à Saúde da Criança**. SAS/DNAS. Belo Horizonte- MG, 2005, 224p.

ZANATTA, EA, MOTTA MGC. **Saberes e práticas de mães no cuidado à criança de zero a seis meses**. *Rev Gaúcha Enferm* 2007; 28(4) : 556-63