

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

**VALÉRIA ANÍCIO DE FREITAS**

**PUERICULTURA MULTIPROFISSIONAL: DESAFIOS E  
PERSPECTIVAS**

**GOVERNADOR VALADARES – MG**

**2014**

**VALÉRIA ANÍCIO DE FREITAS**

**PUERICULTURA MULTIPROFISSIONAL: DESAFIOS E  
PERSPECTIVAS**

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: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Adelaide De Mattia Rocha

Banca examinadora:

Profa. Dra Adelaide De Mattia Rocha – orientadora

Profa. Dra Matilde Meire Miranda Cadete –UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 20 de setembro de 2014

## RESUMO

A Puericultura é uma estratégia de atenção à saúde da criança que tem a finalidade de acompanhar o crescimento e o desenvolvimento neuro-psicomotor da criança, observar a cobertura vacinal, estimular o aleitamento materno exclusivo, orientar a alimentação complementar da criança e prevenir as doenças diarreicas e respiratórias nos primeiros anos de vida da criança. É responsabilidade de todos os profissionais da Estratégia Saúde da Família realizar um trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações voltados para uma assistência integral. Este trabalho teve como objetivo propor um plano de intervenção para a efetivação da Puericultura compartilhada entre as equipes Saúde da Família e Bucal no município de Jaguaraçu, Minas Gerais. Para o planejamento do estudo foi feito um diagnóstico situacional do município com definição do nó crítico e as estratégias para resolvê-lo por meio do plano de intervenção seguindo o método do Planejamento Estratégico Situacional. Foi realizada revisão literária por meio de levantamento bibliográfico através de livros, textos, artigos científicos publicados no período de 2001 a 2013, nas bases de dados da LILACS e da SciELO, com os descritores: criança, puericultura e Estratégia Saúde da Família. Para a introdução da Puericultura Multiprofissional é necessário o comprometimento de todos profissionais da Estratégia Saúde da Família, realizando um trabalho em equipe, integrados, com ênfase em ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. O plano de intervenção envolveu várias propostas como a implantação do calendário de acompanhamento da criança na Equipe Saúde da Família Azul Vida, criação do Protocolo Clínico para a prática da Puericultura e acompanhamento individual e coletivo entre os profissionais da Estratégia Saúde da Família. Com a introdução desta prática espera-se que o atendimento a criança seja fortalecido e o processo de trabalho em equipe valorizado contribuindo para a integralidade da atenção, envolvimento dos profissionais de saúde e cuidadores em prol de uma assistência mais eficaz, resolutiva e de qualidade.

**Palavras-chave:** Criança. Puericultura. Estratégia Saúde da Família

## ABSTRACT

The Childcare is a child's health care strategy that is meant to follow the growth and the child's neuro-psychomotor development, follow the vaccination coverage, encourage exclusive breastfeeding, guide the child's complementary feeding and prevent diarrheal and breathing diseases in the early years of a child's life. It is the responsibility of all the Family Health Strategy professionals to conduct an interdisciplinary and team work, composing technical and professional areas from different backgrounds focused on comprehensive care areas. This paper aims to propose a plan of action for the Childcare's realization, shared between the Saúde da Família e Bucal on Jaguaráçu – MG. For planning the study was done a municipality's situational diagnosis with the definition of the critical node and strategies to solve it on the intervention plan following the method of Situational Strategic Planning. The literary review was conducted through books, texts, scientific papers published from 2001 to 2013 in the databases LILACS and SciELO With the descriptors: child care, child care and the Family Health Strategy. For the introduction of the Child Care Multidisciplinary it's needed the professionals of the Family Health Strategy's commitment, with teamwork, integrated, with emphasis on actions to promote health and disease prevention. The intervention plan involved several proposals such as the deployment schedule accompanying the child on Equipe Saúde da Família Azul Vida, creation of the Clinical Protocol for the practice of Childcare individual and collective monitoring among professionals of the Family Health Strategy. With the introduction of this practice is expected that the child's care be strengthened and the process of the teamwork be valued contributing to comprehensive care, involving the health professionals and caretakers in favor of a more effective, resolute and quality care.

**Keywords:** Children. Child care. Family Health Strategy.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ESB	Equipe Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
THD	Técnico em Higiene Dental

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	JUSTIFICATIVA.....	10
3	OBJETIVOS .....	11
	3.1 – Objetivo Geral.....	11
	3.2 - Objetivos Específicos.....	11
4	METODOLOGIA.....	12
5	REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
6	PLANO DE INTERVENÇÃO.....	16
	6.1 – Avaliação.....	19
7	CONCLUSÃO.....	20
	REFERÊNCIAS.....	21

## 1 INTRODUÇÃO

Em 1994 o Ministério da Saúde implantou no Brasil o Programa Saúde da Família (PSF), composto por equipes multiprofissionais, cujo objetivo é reordenar as práticas de saúde no âmbito da atenção básica em novas bases e critérios, com foco na família, a partir do seu ambiente físico e social (GAVA, 2011).

A abordagem da Estratégia Saúde da Família (ESF) é a atenção centrada na família, a qual é vista e entendida a partir de seu ambiente físico e social, enfatizando uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções que vão além das práticas curativas realizadas por uma equipe multiprofissional. Essa equipe de Saúde da Família deve ser constituída minimamente por médico generalista, enfermeiro, técnico em enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Em 2000, foi incluída a Equipe Saúde Bucal (ESB) na ESF, cuja inserção pode ser por modalidade I – cirurgião-dentista, auxiliar de consultório dentário ou através da modalidade II, agregando a estes profissionais, o técnico de higiene dental (THD), constituindo um avanço na reorganização das ações de saúde bucal na atenção básica e na integralidade dos cuidados (ARAÚJO, 2005).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005) são essenciais as ações sobre os cuidados com a saúde infantil. Os programas desenvolvidos buscam oferecer um atendimento multiprofissional e de melhor qualidade. A promoção da saúde integral da criança e o desenvolvimento das ações de prevenção de agravos e assistência são objetivos que, além da redução da mortalidade infantil, apontam para o compromisso de se prover qualidade de vida para a criança, ou seja, que esta possa crescer e desenvolver todo o seu potencial.

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil é feito tanto às crianças sadias quanto às portadoras de agravos comuns, que dependem mais de orientações aos pais ou responsáveis do que de assistência médica. A faixa etária priorizada é a de zero a cinco anos, por ser mais vulnerável aos agravos de saúde, devido ao acelerado processo de crescimento e desenvolvimento e à exposição aos vários fatores de riscos: sociais, ambientais, imunológicos e econômicos (BRASIL, 2002).

Atualmente, trabalho na Unidade Básica de Saúde do município de Jaguaraçu-MG, de acordo com o censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) possui uma população de 2990 habitantes e uma área territorial de 161,96km<sup>2</sup>. Localizado na região Metropolitana do Vale do Aço do Leste de Minas, limita-se com os seguintes municípios: Antônio Dias, Marliéria e Timóteo.

A estrutura de saneamento da cidade é boa. É feito o tratamento da água para consumo da população e instalações sanitárias em 100% dos domicílios da zona urbana. É realizado a coleta seletiva dos resíduos os quais são encaminhados à Usina de Triagem e Compostagem do Lixo localizada no próprio município.

A população empregada vive, basicamente, do trabalho na Prefeitura Municipal e da economia informal, exercendo atividades relacionadas à pecuária, lavoura permanente (banana e laranja), lavoura temporária (cana-de-açúcar, feijão, milho). O índice de desenvolvimento humano (IDH) do município é de 0,742 médio PNUD/2000 e a renda média familiar corresponde a R\$ 492,2 (IBGE, 2013).

Entre os eventos realizados no município, destaca-se a Cavalgada, festa tradicional, apresenta shows de música regional, reúne produtores e fazendeiros da região em animado concurso de marchas com equinos das fazendas vizinhas.

Jaguaraçu possui três Unidades Básicas de Saúde, uma Equipe de Saúde da Família denominada Azul Vida, dividida em seis microáreas e uma Equipe de Saúde Bucal, ambas proporcionam a cobertura de todo o município.

A Unidade Básica de Saúde da sede foi reformada e ampliada em 2010, promovendo a cobertura de toda a população da zona urbana e algumas zonas rurais vizinhas. Funciona de 07 às 16h, possui várias especialidades médicas (ginecologista, pediatra, cardiologista, médico da ESF, angiologista) e outros profissionais como: fonoaudiólogo, nutricionista, fisioterapeuta, enfermeiro, psicólogo, cirurgião-dentista e endodontista.

Ao realizar o diagnóstico situacional de Jaguaraçu foram identificados os principais problemas dentre os quais citamos:

- Prevalência de diabetes e hipertensos;
- Alcoolismo;

- 40% dos óbitos estão relacionados com doenças do aparelho circulatório. A segunda causa de morte está relacionada com doenças do aparelho respiratório e neoplasias com 8% dos óbitos;
- Houve óbitos por desnutrição, doença de Chagas e afecções originadas no período perinatal;
- 13% da população é composta por idosos, elevando a demanda por serviços de média e alta complexidade, consultas e medicamentos;
- 16% das gestantes possuem idade inferior a 20 anos;
- 41% dos partos são cesáreos;
- Grande demanda de pessoas vindas de municípios limítrofes à procura pelo serviço de saúde, elevando a demanda do sistema de referência, consultas e medicamentos;
- Baixo número de consultas médicas, menos de 1 por hab./ano;
- Baixo número de consultas de enfermagem;
- Não realização da Puericultura pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família;
- Elevado número de atividade de educação em saúde, o que não condiz com a prática diária dos profissionais, prejudicando a confiabilidade das informações contidas no SIAB;
- Baixo número de visitas domiciliares realizadas pelos ACS e profissionais de nível médio;
- Desemprego
- Falta de opções de lazer.

Como nó crítico dos problemas identificados, foi escolhida a ineficiência na realização da Puericultura pelos Profissionais da ESF. A escolha deste indicador é devido à necessidade da ampliação da assistência à saúde da criança pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família (Equipe Saúde da Família e Saúde Bucal), atuar de forma compartilhada, em prol de uma assistência integral, preventiva e resolutiva. Resume ser relevante o presente estudo em busca de conhecer os desafios e perspectivas do trabalho multiprofissional da ESF na Puericultura.

## 2 JUSTIFICATIVA

A Puericultura é uma estratégia de atenção à saúde da criança que tem a finalidade de acompanhar o crescimento e o desenvolvimento infantil, observar a cobertura vacinal, avaliar a saúde bucal periodicamente, estimular o aleitamento materno exclusivo, orientar a alimentação complementar da criança e prevenir as doenças diarréicas e respiratórias da criança.

Conforme a Portaria MS/GM nº2488 de 21/08/2011 é atribuição do médico e enfermeiro da Equipe Saúde da Família realizar assistência integral, em todas as fases do desenvolvimento humano; é atribuição do cirurgião dentista da Equipe de Saúde Bucal realizar atenção integral a saúde bucal, acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da Equipe de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações (BRASIL, 2011).

Trabalhando na Unidade Básica de Saúde, localizada no centro de Jaguaçu observei a falta da prática da Puericultura pelos profissionais da ESF e um número significativo de consultas pediátricas baseadas em queixas e dúvidas simples que poderiam ser esclarecidas durante a assistência à Puericultura. Observei também o enfoque da Equipe de Saúde Bucal no atendimento curativo, trabalhando separadamente da Equipe Saúde da Família.

Ao realizar o atendimento de Puericultura na UBS onde atuo, verifiquei um número considerável de crianças que estão com a saúde bucal comprometida, como: dentes cariados e doenças periodontais causadas por higienização bucal precária. Julga-se com isso relevante uma integração da Equipe Saúde da Família com a Equipe Saúde Bucal realizando um atendimento preventivo à saúde da criança em seus anos iniciais.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

- Propor um plano de intervenção para a efetivação da Puericultura multiprofissional em Jaguaraçu-MG.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Revisar a literatura sobre a prática da Puericultura multiprofissional às crianças de 0 a 5 anos de forma compartilhada entre Equipes Saúde da Família e Saúde Bucal;
- Compreender a importância da Puericultura Multiprofissional na Atenção Básica para a organização do serviço de saúde da criança em Jaguaraçu – MG;
- Valorizar o envolvimento de todos os integrantes das equipes no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

#### 4 METODOLOGIA

A elaboração do plano de intervenção parte primeiramente do diagnóstico situacional realizado em Jaguaraçu, Minas Gerais. Dentre os problemas identificamos, elegeu-se como prioritário para este estudo “a falta da prática da Puericultura pelos profissionais da ESF”.

Foi realizada revisão literária por meio de levantamento bibliográfico através de livros, textos, artigos científicos publicados no período de 2001 a 2013.

Consultou-se na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), as bases de dados da Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando os seguintes descritores isolados ou em associações: puericultura, crescimento e desenvolvimento, saúde da criança.

Os textos foram lidos e analisados com vistas à fundamentação do plano de intervenção.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

O termo puericultura, segundo Carvalho (2002) oriundo do latim (*puer, pueris*=criança) foi criado no ano de 1762 pelo suíço Jacques Ballexserd e refere-se à ciência médica responsável pelo estudo dos cuidados com o desenvolvimento infantil. A puericultura se consolida com a criação de ambulatórios para lactentes sadios por Budin, Variot e Doufours, através do incentivo ao aleitamento materno e à esterilização do leite de vaca para os filhos das mães operárias que não podiam amamentar, esses serviços provocaram grandes impactos positivos sobre a mortalidade infantil local (BONILHA, RIVOREDO, 2005).

Hoje, o conceito de puericultura foi aperfeiçoado: Puericultura também pode ser chamada de pediatria preventiva, tendo como objeto a criança sadia, pois seu alvo é um “adulto perfeito”, fisicamente sadio, psicologicamente equilibrado e socialmente útil (ROCHA,1990).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), essa assistência à criança é fundamental para a prevenção de diversas doenças durante os primeiros anos de vida da criança. O início precoce das consultas, de preferência no primeiro mês de vida, e a realização de pelo menos nove consultas no primeiro ano de vida são metas desejáveis na assistência à criança.

Conforme Leite e Bercini (2005), a Puericultura é uma estratégia de atenção à saúde da criança que tem a finalidade de acompanhar o crescimento e o desenvolvimento neuro-psicomotor da criança, observar a cobertura vacinal, estimular o aleitamento materno exclusivo, orientar a alimentação complementar da criança e prevenir as doenças diarreicas e respiratórias no primeiro ano de vida da criança. Esse programa apresenta um conteúdo voltado para atividades preventivas e de promoção da saúde.

Francisco Neto *et al.* (2011) defendem a puericultura como o envolvimento de um conjunto de ações de promoção da saúde, que compreende a avaliação da higiene e da alimentação, estímulo à vacinação e ao desenvolvimento, além de ações preventivas de agravos e doenças, como os cuidados com acidentes e violências no lar e a identificação, com tratamento precoce dos problemas de saúde da criança; sendo esta, uma potente ferramenta estratégica para o desenvolvimento

saudável da criança e o incremento do vínculo mãe-filho, criança-família, família-comunidade e criança-família-equipe de saúde.

Os conceitos de crescimento e desenvolvimento são fenômenos diferentes em sua concepção fisiológica, mas que seguem paralelos em seu curso e integrados em seu significado. Crescimento implica divisão e aumento de tamanho celular (hiperplasia e hipertrofia) e conseqüente aumento de massa corpórea. Desenvolvimento engloba outros aspectos de diferenciação relacionados ao aprendizado e aquisição de funções que levam a capacidade progressiva de executar tarefas cada vez mais complexas (UNIFENAS, 2011).

O Ministério da Saúde destaca que uma das atribuições das equipes de Saúde da Família é a Atenção à Saúde da Criança. A estratégia de saúde da família é a porta de entrada preferencial do sistema de saúde e da atenção à criança, sendo espaço privilegiado para realizar ações de caráter individual e coletivo, de promoção e prevenção de saúde, bem como de assistência aos agravos. Por contar com equipe multidisciplinar, pode proporcionar atendimento integral e abrangente às necessidades de saúde da criança (BRASIL, 2002).

Para a efetivação da assistência à criança torna-se necessário uma abordagem multidisciplinar, diagnósticos de realidade, planejamento de ações, organização horizontal do serviço, compartilhamento do poder decisório e estímulo ao controle social com envolvimento de todos os profissionais da Estratégia Saúde da Família (RIBEIRO; PIRES; BLANK, 2004).

As características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica incluem o planejamento e organização da agenda de trabalho compartilhado de todos os profissionais e recomenda-se evitar a divisão de agenda segundo critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, sexo e patologias dificultando o acesso dos usuários (BRASIL, 2011).

Conforme Abrahão (2007), os desafios na Atenção Básica são vários e explorá-los em todas as suas dimensões é uma prática necessária no cotidiano dos serviços. A organização do processo de trabalho em saúde que busque a ruptura do modelo médico-centrado de organização do atendimento é imprescindível. A forma de trabalho da equipe requer mudanças.

A interdisciplinaridade é construída com conhecimentos diferentes, olhares diferentes no trabalho diário, no cotidiano, através da prática, da comunicação clara e democrática em que todos podem e devem participar. Permitirá a troca de

conhecimentos diferentes e um enriquecimento dos profissionais, possibilitando uma visão mais ampla do paciente, diante da qual pode-se oferecer uma assistência mais qualitativa e eficaz (BRASIL, 2005).

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Para o planejamento do estudo foi feito um diagnóstico situacional do município com definição do nó crítico e as estratégias para resolvê-lo por meio do plano de intervenção, seguindo o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES).

Através do diagnóstico situacional foi possível identificar os problemas relativos à falta de adesão dos profissionais da equipe Saúde da Família e Bucal quanto a não realização da Puericultura multiprofissional, que destaca-se a seguir: Jaguarapu, município pequeno, de aproximadamente 2990 habitantes, com aproximadamente 176 crianças menores de 5 anos, com uma cobertura de 100% da Estratégia Saúde da Família não realizam o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento dessas crianças conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, atuam separadamente, isolados, apesar de pertencerem à mesma estratégia (DATASUS, 2013).

Segundo apontamento de Ribeiro, Pires e Blank (2004), o trabalho das equipes se apresenta compartimentalizado, cada grupo se organizando e prestando a sua parte da assistência separado dos demais, existindo uma divisão do conhecimento. O atendimento como atividade médico-centrada ainda existe.

Por meio da observação ativa foi possível perceber a carência de conhecimento perante as equipes da Estratégia Saúde da Família e Gestor municipal sobre a prática da puericultura compartilhada entre profissionais da equipe de Saúde da Família e Saúde Bucal. Ao interrogar ao secretário municipal de saúde sobre a não realização de tal assistência, afirma ser impossível adequar à realidade local, o que provocaria uma grande mudança na rotina de atendimentos da Unidade Básica de Saúde do município já que as consultas tanto médicas como odontológicas são agendadas pelos pacientes e não por grupos o que representa uma grande demanda na atenção básica.

Verifica-se que a maioria dos atendimentos infantis são direcionados ao pediatra da unidade, o qual atende especificamente às doenças da pediatria e algumas puericulturas isoladas, não podendo dar continuidade devido indisponibilidade na agenda.

Segundo Souza *et al.* (2010) em se tratando de orientações sobre conceito e ações da puericultura, a pouca comunicação existente entre profissional e cuidador culmina na pouca adesão à puericultura e a baixa regularidade das consultas, que passam a ocorrer, apenas, em casos de intercorrências clínicas, contrapondo-se ao Manual de Normas para Saúde da Criança na Atenção Primária do Ministério da Saúde do ano de 2002.

Nas consultas de enfermagem de rotina é possível perceber um número considerável de crianças com dentição prejudicada, principalmente a dentição decídua, mães com carência de conhecimento tanto na área de cuidados, como desenvolvimento infantil e acompanhamento odontológico. Observa-se grande enfoque da assistência odontológica em restauração e tratamento de doenças periodontais, sem disponibilidade na agenda para acompanhamento da dentição infantil.

Diante desta realidade torna-se necessário a realização de um Plano de Intervenção para a efetivação da prática da Puericultura compartilhada entre os profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Jaguarauçu amparado na literatura existente.

<b>PLANO DE INTERVENÇÃO</b>
<b>Propostas:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantar o Calendário de acompanhamento da criança na Equipe Saúde da Família “Azul Vida”;</li> <li>• Criar um Protocolo Clínico para a prática da Puericultura envolvendo os profissionais em cada etapa do crescimento e desenvolvimento infantil;</li> <li>• Proporcionar um acompanhamento individual através da Puericultura compartilhada entre os profissionais da Estratégia Saúde da Família (médico, odontólogo e enfermeiro);</li> <li>• Ofertar atendimento coletivo através da realização de atividades educativas seguindo o calendário de acompanhamento havendo rodízio entre os profissionais;</li> <li>• Incluir a participação dos demais integrantes da ESF para a efetivação desta prática como os ACS, técnicos de enfermagem, técnicos de higiene dental e auxiliares de consultório odontológico para juntos proporcionar um trabalho em equipe com foco na qualidade de vida do usuário;</li> </ul>

<b>Calendário de Acompanhamento da Criança</b>	
Público alvo: crianças de 0 a 5 anos de idade, aproximadamente 176 crianças.	
1ª semana	Consulta de enfermagem e odontológica
1 mês	Consulta médica e odontológica
2 mês	Grupo educativo
3 mês	Consulta de enfermagem
4 mês	Consulta médica e odontológica
5 mês	Grupo educativo
6 mês	Consulta de enfermagem
8 mês	Grupo educativo
9 mês	Consulta médica e odontológica
11 mês	Grupo educativo
12 meses	Consulta de enfermagem
15 meses	Consulta médica e odontológica
18 meses	Consulta de enfermagem
24 meses	Consulta médica e odontológica
3 anos	Consulta médica e odontológica
4 anos	Consulta médica e odontológica
5 anos	Consulta médica e odontológica
- Visitas domiciliares mensalmente pelos Agentes Comunitários de Saúde.	

\*Adaptado a partir do preconizado pelo Ministério da Saúde, 2005.

#### Atribuições dos profissionais nas consultas individuais:

- Odontóloga: responsável pela saúde bucal da criança, procedimentos preventivos aos agravos à saúde bucal e orientações quanto ao aleitamento materno, higiene bucal da criança, dieta, erupção dental e hábitos para funcionais (uso de chupetas, mamadeiras, sucção de dedo, e outros);
- Enfermeiro: responsável pela biometria, controle do desenvolvimento físico e neurológico, controle do esquema vacinal e acompanhamento da criança no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN);
- Médico: responsável pela parte clínica da saúde da criança, complementação vitamínica, avaliação do teste do pezinho, solicitação de exames necessários,

prescrição de medicamentos e anti-helmínticos, cuidados com a mama da mãe, entre outros (BRASIL, 2005).

Para que os objetivos sejam alcançados é necessário o empenho de todos os profissionais de saúde em oferecer aos cuidadores informações que lhes permitam melhor vigiar suas crianças e, assim, contribuir para a produção de saúde das mesmas.

Não se trabalha mais isolado e sim integrado. Para isso, é preciso estar abertos a ouvir e aprender algo novo, respeitando as diferenças, reconhecendo os limites, a identidade e as particularidades de cada um (SOUZA *et al.*, 2011).

## **6.1 Avaliação**

Para o acompanhamento de resultados a partir do Plano proposto é necessário realizar avaliação periodicamente junto às Equipes Saúde da Família e Saúde Bucal, Gestor Municipal e população acerca dos benefícios obtidos após a efetivação do Plano de Intervenção em Puericultura Multiprofissional, bem como a definição de novas propostas e metas de acordo com a necessidade local.

## **7 CONCLUSÃO**

Diante do exposto, percebe-se a importância da realização da Puericultura compartilhada entre as equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal da ESF, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações proporcionando um atendimento integral e abrangente às necessidades de saúde da criança.

Espera-se implantar efetivamente a prática da Puericultura Multiprofissional em Jaguaráçu às crianças de 0 a 5 anos, possibilitando a melhoria na qualidade do atendimento infantil, na resolutividade e eficiência dos serviços de saúde, gerando indicadores reais que certamente irão contribuir para a organização do atendimento à criança nesta localidade.

Espera-se um trabalho em equipe eficiente as crianças, as quais são seres tão vulneráveis e que necessitam estar em constante assistência, de forma a evitar agravos irreversíveis à saúde, assim como ampliar o conhecimento das mães quanto ao cuidado e proporcionar qualidade de vida a seus filhos.

## REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A. L. Atenção primária e o processo de trabalho em saúde. **Informe-se em promoção da saúde**, v. 03, n. 01, p. 01-03, jan-jun, 2007.

ARAÚJO, Y. P. Atuação profissional e vivência do cirurgião-dentista na **Estratégia do Programa Saúde da Família**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, 2005. 96f. Dissertação (Mestre em Odontologia).

BONILHA, L.R, RIVOREDO, C.R. Puericultura: duas concepções distintas. **Jornal de Pediatria**, RJ, v. 81, n.1, 2005.

BRASIL. **Departamento de Informática do SUS – DATASUS**. Disponível em:< <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060702>>. Acesso em: 09 de março de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância**. Brasília, DF, p. 5-28, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília, DF, p. 4-75, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Brasília, 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Estratégia Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF, 2011

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. **Saúde da Criança: Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília, DF, série A, Normas e Manuais técnicos, n. 173, p.1-100, 2002.

FEITOSA, C. C. C. **Atenção Multidisciplinar na puericultura**: o trabalho da equipe de Saúde da família e a integralidade. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Dourados, MS, 2011. 20f. Projeto de intervenção (Pós-graduação em Saúde da Família).

FRANCISCO NETO, R. G. X., *et al*. Práticas do enfermeiro da estratégia Saúde da Família na atenção a saúde da criança, Cariré – Ceará. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.** v.11, n.1, p 9-16. São Paulo, julho de 2011.

GAVA, J. E. **Importância da atuação da equipe de saúde bucal junto à família do recém-nascido na visita domiciliar puerperal.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Conselheiro Lafaiete, 2011. 24f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo demográfico de 2010.** Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em:< <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?codmun=313500&search=minas-gerais|jaguaracu>>. Acesso em: 07 de setembro de 2013.

LEITE, G.B; BERCINI, L.O. Caracterização das crianças atendidas na puericultura do programa saúde da família do município de Campo Mourão, Paraná, em 2003. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 4, n.3, p.224 - 230, set./dez. 2005.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de MG. **Atenção a Saúde da Criança.** Belo Horizonte, MG, ed. 1, p. 01-214, 2005.

RIBEIRO, E. M.; PIRES, D.; BLANK, V. L. G. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 438-446, mar-abr, 2004.

ROCHA, S. M. M. **O processo de trabalho em saúde e a enfermagem pediátrica: socialidade e historicidade do conhecimento.** Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1990. Disponível em:< <http://bases.bireme.br>. Acesso em: 03 de março de 2014.

SOUZA, F. F., *et al.* **Impasses da Puericultura de Enfermagem: Uma revisão de literatura.** Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, de Pós-graduação e de Iniciação Científica Júnior. Disponível em:< [http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2010/anais/arquivos/RE\\_0807\\_0778\\_01.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2010/anais/arquivos/RE_0807_0778_01.pdf)>. Acesso em: 08 de março de 2014.

UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS. **Crescimento e Desenvolvimento.** Apostila de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas. Alfenas, 2011.