

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

SUSANA DE SOUSA SENA

**PUERICULTURA COMO ESTRATÉGIA DE ENFERMENTAMENTO À
DESNUTRIÇÃO INFANTIL.**

TEÓFILO OTONI - MINAS GERAIS

2013

SUSANA DE SOUSA SENA

**PUERICULTURA COMO ESTRATÉGIA DE ENFERMENTAMENTO À
DESNUTRIÇÃO INFANTIL.**

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^a Thaís Porlan de Oliveira

TEÓFILO OTONI - MINAS GERAIS

2013

SUSANA DE SOUSA SENA

**PUERICULTURA COMO ESTRATÉGIA DE ENFERMENTAMENTO À
DESNUTRIÇÃO INFANTIL.**

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. Thaís Porlan de Oliveira

Banca Examinadora

Profa. Thaís Porlan de Oliveira - orientadora

Prof.

Aprovada em Belo Horizonte em: __/__/2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a toda equipe do Curso de Especialização em Saúde da Família, Campus Teófilo Otoni, que me acolheu com tanta dedicação. Aos tutores presenciais e a distância que sempre estiveram dispostos a ajudar. Aos meus Colegas de curso em especial Fabrício Lima e Girlane Lopes que trilharam comigo todo esse caminho

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelas bênçãos recebidas sempre. Aos mestres pelo conhecimento ofertado. Aos colegas de classe pelo companheirismo e amizade.

*“Eu estava faminto e você instalou um comitê para
investigar a minha fome;
Eu estava sem casa e você preencheu um formulário
com a minha reclamação;
Eu estava doente e você fez um seminário sobre a
nutrição dos pobres;
Você investigou todos os aspectos do meu lamento- e,
ainda assim, eu continuo com fome, sem casa e doente”.*

Queixa de uma Hindu anônima

RESUMO

Este trabalho justifica-se tendo em vista o crescente número de casos de desnutrição e de sua relevância como problema de saúde pública. A puericultura como estratégia da equipe de saúde da família mostra-se teoricamente eficaz no acompanhamento dos indivíduos, objetivando a promoção da saúde e a recuperação de agravos decorrentes da desnutrição. Assim, este trabalho objetivou a elaboração de um plano de ações que facilite a implantação da puericultura nas equipes de saúde do município de Setubinha (MG). Após realização do levantamento bibliográfico sobre a desnutrição infantil e a prática da puericultura, foi possível notar que a eficácia da puericultura não envolve apenas a diminuição do agravo do problema, mas sim o acompanhamento do indivíduo como um todo levando em consideração os aspectos sociais, familiares, econômicos.

Palavras-chave: Desnutrição infantil, Puericultura, promoção de saúde.

ABSTRACT

Due to the growing number of individuals with malnutrition and its importance as a public health problem observed during four years of nursing practice in the Family Health Program in the municipality of Setubinha MG 's interest in addressing child care emerged as a factor tackling child malnutrition . The childcare team as family health strategy is shown theoretically effective monitoring of individuals aiming to promote health and recovery from illnesses.

Based on this premise this paper aims at drawing up an action plan to facilitate the implementation of childcare in the county health teams. After performing a study on childhood malnutrition and practice of childcare could be noted that the effectiveness of childcare not only involves the reduction of this disease , but monitoring of the individual as a whole taking into account the members , family , economic aspects .

Keywords: Child malnutrition, Childcare.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. JUSTIFICATIVA.....	12
3. OBJETIVO.....	13
4. METODOLOGIA.....	14
5. REVISÃO DA LITERATURA	
5. 1 Desnutrição.....	15
5.1. 1 Histórico.....	15
5.1. 2 Atendimento à criança com Desnutrição.....	17
5.2 Puericultura.....	18
5.2.3 Definição.....	18
5.2.2 O papel do enfermeiro na puericultura.....	20
5.2.3 Ações Governamentais para enfrentamento à Desnutrição.....	21
5.3 PSF Nacip Mahmud Láuar	22
5.3.1 Dados Epidemiológicos.....	22
6. PLANO DE AÇÃO.....	24
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
8. REFERENCIAS.....	30

1. INTRODUÇÃO

A infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. Os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves conseqüências para indivíduos e comunidades (MINISTERIO DA SAÚDE, 2009).

Kappel (2007) demonstrou que a concepção de infância vem alterando-se desde o final do século passado e o reconhecimento do seu significado e dos direitos das crianças em seus primeiros anos de vida tem gerado discussões na sociedade civil e no meio político, além do aprofundamento dessa temática por diversas áreas do conhecimento. Os estudos sobre primeira infância têm concentrado a atenção em questões como mortalidade infantil, nutrição, saúde e as relações entre infância, família e pobreza.

Realizar um estudo sobre a criança objetiva considerar o indivíduo como um todo, priorizando suas necessidades e respeitando suas limitações. Não é possível avaliar a infância desconsiderando os aspectos familiares e sociais. A puericultura efetiva-se pelo acompanhamento periódico e sistemático das crianças para avaliação de seu crescimento e desenvolvimento, vacinação, orientações às mães sobre a prevenção de acidentes, aleitamento materno, higiene individual e ambiental e, também, pela identificação precoce dos agravos, com vista à intervenção efetiva e apropriada. Para isto, pressupõe a atuação de toda equipe de atenção à criança, de forma intercalada ou conjunta, possibilitando a ampliação na oferta dessa atenção, pela consulta de enfermagem, consulta médica e grupos educativos (CAMPOS, RIBEIRO, DA SILVA & SPAROLLI, 2011).

Promover e recuperar a saúde e o bem-estar da criança é prioridade na assistência à saúde infantil, a fim de garantir crescimento e desenvolvimento adequados nos aspectos físico, emocional e social. Para que a promoção da saúde ocorra de forma satisfatória, a consulta de puericultura deve ser desenvolvida com plenitude, no qual o profissional da saúde deve conhecer e compreender a criança

no ambiente familiar e social, além das relações e interação com o contexto socioeconômico, histórico, político e cultural (VASCONCELOS, FROTA, MARTINS & MACHADO, 2012).

A cidade de Setubinha, localizada no Vale do Jequitinhonha, no Estado de Minas Gerais, é a cidade onde atuo como enfermeira no PSF Nacip Mahmud Láuar, que abrange a zona urbana da cidade. Coordenando a esta equipe e atendendo à esta população, percebi que há uma grande necessidade de um melhor acompanhamento das nossas crianças. Por ser uma região de extrema carência econômica e social, as crianças desta área necessitam de acompanhamentos específicos do seu desenvolvimento, nutrição e esquema vacinal, entre outros cuidados imprescindíveis no cuidado da saúde da criança.

O ministério da Saúde oferta à população programas de acompanhamento de grupos de risco, como Assistência ao Pré Natal Parto e Puerpério e o HIPERDIA entre outros. Para a realização do acompanhamento das crianças, além dos diversos programas de atenção à Desnutrição, utiliza-se a puericultura como ferramenta de ação no que diz respeito à atenção à saúde da criança.

O PSF em que atuo não tem em sua rotina diária a puericultura como ação de acompanhamento do desenvolvimento das crianças e o enfrentamento à desnutrição é realizado com ações isoladas de acompanhamento como SISVAN (Sistema de Vigilância a Atenção Nutricional), Pesagem do Bolsa Família e recentemente com a realização do programa ANDI (Agenda Nacional Desnutrição Infantil), que visa acompanhar um percentual de crianças que encontram-se em situação de atraso no desenvolvimento, baixo peso e baixa estatura para a idade. Para que esses programas sejam desenvolvidos de forma estruturada e eficaz, há a necessidade de uma estruturação dentro do Programa Saúde da Família que vise o acompanhamento periódico desta população.

2. JUSTIFICATIVA

O município de Setubinha possui um território de 535.738 Km² e está localizado na região do planejamento Jequitinhonha e Mucuri, no nordeste do Estado de Minas Gerais, sendo formalmente integrado no vale do Jequitinhonha

Possui uma população de 10.885 habitantes, segundo censo IBGE 2010, e conta com quatro equipes de Saúde da Família: o PSF Nacip Mahmud Láuar, que atende a zona urbana e as demais que cobrem a zona rural, ficando assim o município com uma cobertura de 100% de PSF. O PSF Nacip Mahmud Láuar atende a 676 famílias, 2413 pessoas sendo dessas 456 crianças de 0 a 9 anos (SIAB, 2013).

A escolha do tema enfatizando a desnutrição deu-se pela necessidade detectada de um acompanhamento eficaz das crianças da área de abrangência da equipe. Como método de enfrentamento à desnutrição, a puericultura surge objetivando acompanhar com eficácia o desenvolvimento não só nutricional, mas também neurológico, social e familiar de cada indivíduo, envolvendo a equipe multidisciplinar: Médico, Enfermeiro, Nutricionista, Agentes Comunitários de Saúde e contando com o apoio do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) para a realização das ações que serão desenvolvidas.

Os moradores do município de Setubinha serão beneficiados com a implantação da puericultura, principalmente as crianças que terão um atendimento especializado que enfoque a fase de vida em que estão. Os pais e responsáveis poderão contar com uma equipe que acompanhará seus filhos mensalmente.

3. OBJETIVO

Elaborar um projeto de implantação da Puericultura no PSF Nacip Mahmud Láuar podendo estender-se as demais equipes de saúde no município, objetivando o acompanhamento mensal e eficaz das crianças de abrangência da equipe de saúde de forma padronizada, seguindo protocolos já desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, tais como os Cadernos de Atenção Básica, Saúde da Criança: Nutrição Infantil.

4. METODOLOGIA

Para o embasamento teórico deste trabalho foi realizada uma revisão de literatura e, a partir das informações coletadas foi feita uma análise e discussão dos conhecimentos já publicados a respeito do tema. A pesquisa bibliográfica foi realizada nos bancos de dados LILACS, BIREME e SCIELO, Biblioteca Virtual da Plataforma Agora Nescon, no período de 2012 a 2013. Para tanto, foram utilizados os seguintes descritores: Puericultura, Saúde da Criança, Desnutrição, Consulta de Enfermagem em Puericultura.

Foram selecionados diversos artigos originais e de revisão, que estavam disponíveis na íntegra, e foram utilizadas ainda as Diretrizes do Ministério da Saúde: Cadernos de Atenção Básica 12 (Obesidade); Caderno de Atenção Básica 23 (Nutrição Infantil); Atenção a Saúde da Criança (Secretaria de Estado de Minas Gerais, 2008) e Estatuto da Criança e do Adolescente (2005).

Após a revisão bibliográfica, o plano de ação foi elaborado embasando-se nas experiências descritas pelos diversos autores, os relatos de puericulturas já implantadas em equipes de saúde e com análise específica da situação do PSF a ser implantado, considerando aspectos como a agenda de atendimento e profissionais disponíveis para a realização das ações propostas.

5. REVISÃO DA LITERATURA

5. 1. Desnutrição

5.1. 1. Histórico

A literatura registra que os médicos do século XIX e do início do século XX já admitiam que a fome, através da conseqüente baixa ingestão de alimentos, provocava retardo de crescimento das crianças (*LATHAM apud MONTE, 2000*).

Vários autores, inclusive no México e no Chile, descreveram diferentes aspectos da doença a partir dos anos 1800 e chamaram a atenção para o fato de que o emagrecimento extremo e/ou edema debilitante resultante da doença poderia levar a criança a óbito. No entanto, a descrição da doença como síndrome e a primeira denominação que configurou a sua existência ocorreram apenas no início dos anos 30. No Brasil, a doença foi registrada pela primeira vez nos anos 50 (*WATERLOW, 1997 apud MONTE, 2000*).

O panorama da evolução nutricional da população brasileira revela, nas ultimas décadas, mudanças em seu padrão. As tendências temporais da desnutrição e da obesidade definem uma das características marcantes do processo de transição nutricional do país. Ao mesmo tempo em que declina a ocorrência da desnutrição, aumenta a prevalência do sobrepeso e obesidade. No entanto estes agravos continuam a coexistir, ainda que a desnutrição atinja grupos populacionais mais delimitados, representando situação de extrema gravidade social, pois expõe os indivíduos a maior risco de adoecer e morrer (*BATISTA FILHO, 2003; MONTEIRO, 1995*).

Teoricamente as descrições sobre desnutrição retratam fielmente o que é visto rotineiramente. Contudo as descrições sobre desnutrição podem variar de região para região; em alguns lugares, como na África, pode-se notar desnutrições

severas que a mídia mostra e que causam choque a muitos indivíduos. Outras regiões, como no Brasil, mais precisamente na região do Vale do Jequitinhonha, é possível notar casos de desnutrições graves, mas talvez, para o senso comum, não tão severos quanto em outros países. Tal constatação, além de não ser verdadeira, não justifica o não acompanhamento desses indivíduos pela equipe de saúde, que tem por objetivo promover saúde e reduzir os agravos à saúde da população.

5.1. 2 Características da doença

Monte (2000) *definiu a desnutrição infantil* como uma doença de origem multicausal e complexa, que tem suas raízes na pobreza. Ocorre quando o organismo não recebe os nutrientes necessários para o seu metabolismo fisiológico, devido à falta de aporte ou problema na utilização do que lhe é ofertado. Assim sendo, na maioria dos casos, a desnutrição é o resultado de uma ingestão insuficiente, ou fome, e de doenças. A desnutrição é definida como um desequilíbrio entre o suprimento de nutrientes e energia e a demanda corporal e do inadequado aproveitamento biológico dos alimentos ingeridos, devido à má absorção ou por infestação de parasitas (MARTINS *et al.* 2008).

Embora ela possa atingir grupos de todas as idades, a desnutrição afeta principalmente crianças, gestantes e lactantes e está envolvida em mais de 50 % de todas as mortes de crianças menores de 5 anos em países subdesenvolvidos (WHO, 2004). As conseqüências da desnutrição para o organismo são variadas, entretanto, desde as formas leves às mais severas, é constante o comprometimento do crescimento (DOUGLAS, 2002).

É possível notar que os agentes causadores da desnutrição citados pelos autores são agentes presentes em nossa região. O fato de ter suas raízes ligadas à pobreza, quando o indivíduo não tem o aporte de nutrientes necessários para suprir essa carência; a infestação de parasitas agentes presentes em nossa rotina diária, por ser uma região carente e com alto índice de infestação parasitária.

Alves (2006) definiu a desnutrição energético-protéica como o conjunto de condições patológicas que resulta da deficiência concomitante de calorias e de proteínas e que ocorre com maior frequência em lactentes e pré-escolares, geralmente associadas a infecções repetidas e outros déficits nutricionais. Este autor divide ainda a desnutrição em três tipos:

Primária: é conseqüente à diminuição da disponibilidade ou da oferta de alimentos;

Secundária: resulta de situações em que a ingestão, a absorção ou a utilização de nutrientes ocorre de maneira insatisfatória, apesar de haver disponibilidade e oferta de alimentos: obstruções mecânicas do tubo digestivo, estado hipercatabólico, déficit enzimático ou alteração psíquica;

Mista: é decorrente da ação concomitante dos dois processos, uma vez que a desnutrição primária acaba por desencadear uma série de alterações que impedem a ingestão e o aproveitamento do pouco alimento disponível, com o estabelecimento de um círculo vicioso e comprometimento progressivo da saúde do indivíduo.

Percebe-se que as várias definições de desnutrição se mostram concordantes, principalmente no que se referem os aspectos relacionados aos fatores causadores e a faixa etária mais acometida. Levando em consideração a faixa etária mais acometida, nota-se que o plano de intervenção a ser desenvolvido deve enfatizar ações que priorizem a faixa etária de 0 a 5 anos.

5.1.3 Atendimento à criança com desnutrição

A assistência à criança desnutrida se baseia no desenvolvimento de ações preventivas, na identificação do problema e na implantação de um plano de intervenção, devendo ser realizada pela equipe de saúde da família e pela equipe de apoio disponível.

São várias as situações de risco para a desnutrição, entre elas (Atenção a Saúde da Criança, 2008):

- Privação socioeconômica
- Desnutrição materna
- Desmame precoce
- Baixo peso ao nascer
- Baixa escolaridade materna
- Gemelaridade
- Internações hospitalares repetidas
- Ganho de peso inferior a 500g por mês no primeiro trimestre
- Ganho de peso inferior a 250g por mês no segundo trimestre

As oportunidades para identificação das situações de risco e captação das crianças suspeitas devem ser aproveitadas em quaisquer circunstâncias (Atenção a Saúde da Criança, 2008). A utilização do PSF (Programa Saúde da Família) como porta de entrada ao serviço de saúde pode funcionar como facilitador no processo de captação dos indivíduos suspeitos e acompanhamento mensal desses indivíduos. A realização de campanhas vacinais e outras ações preventivas também podem servir como instrumento de captação dessas crianças.

5.2 PUERICULTURA

5.2.1 Definição

Adotar medidas para o crescimento e o desenvolvimento saudáveis, como recomendado na Reunião de Cúpula em Favor da Infância (Nova York, 1990) e na Conferência Internacional de Nutrição (Roma, 1992), significa garantir um direito da população e cumprir uma obrigação do Estado. O crescimento e o desenvolvimento são eixos referenciais para todas as atividades de atenção à criança e ao

adolescente sob os aspectos biológico, afetivo, psíquico e social (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA N.11, 2002).

Tradicionalmente, a puericultura é definida 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. Essa definição 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 (BONILHA & RIVOREDO, 2005).

Segundo Vasconcelos *et al* (2012), mediante a vivência de uma das autoras do estudo, percebeu-se que a maioria dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) que prestava assistência à comunidade priorizava o atendimento à criança doente. Ante a essa realidade, evidenciou-se a necessidade da realização da consulta de puericultura e, por meio desta, a orientação sobre o cuidar do filho e a detecção precoce de alterações no crescimento/desenvolvimento infantil e distúrbios nutricionais, utilizando como auxílio às estratégias educativas em saúde.

Campos *et al* (2010) relataram que a puericultura efetiva-se pelo acompanhamento periódico e sistemático das crianças para avaliação de seu crescimento e desenvolvimento, vacinação, orientações às mães sobre a prevenção de acidentes, aleitamento materno, higiene individual e ambiental e, também, pela identificação precoce dos agravos, com vista à intervenção efetiva e apropriada. Para isto, pressupõe a atuação de toda equipe de atenção à criança, de forma intercalada ou conjunta, possibilitando a ampliação na oferta dessa atenção, pela consulta de enfermagem, consulta médica e grupos educativos.

A puericultura não é uma prática atual, uma vez que sua eficácia no atendimento à criança já foi pesquisada e comprovada. Teoricamente a puericultura parece ser fácil. Entretanto, na prática algumas dificuldades são encontradas, o que

atrasa a implantação dela na rotina diária da equipe de saúde. A falta de conhecimento por parte da população e decorrente disso a falta de adesão à puericultura. Falta de organização por parte da equipe de saúde para desempenhar as atividades necessárias.

A mãe, aliada ao profissional da saúde, deve comprometer-se em prestar assistência ao filho, estando este sadio ou doente. Neste sentido, a puericultura contribui para estratégias de Promoção da Saúde na sala de espera e durante a consulta, proporcionando acompanhamento do binômio mãe-filho, de forma a ensejar troca de experiências e superação de dificuldades (VASCONCELOS, FROTA, MARTINS & MACHADO, 2012).

Nota-se que a puericultura é um conjunto de ações que objetiva o acompanhamento da criança desde a concepção até a primeira infância, visando promover saúde, reduzir os agravos inerentes a idade. De forma integral desde a alimentação, lazer, educação e direitos assegurados mediante políticas públicas e ao Estatuto da criança e do Adolescente.

5.2.2 O papel do Enfermeiro na Puericultura

Além de atingir a criança e sua família, o enfermeiro reconhece que a consulta de enfermagem vai promovendo mudanças significativas em todo contexto da comunidade, tanto no aspecto preventivo como no curativo, permitindo atender às metas previstas pelo Ministério da Saúde relacionadas à saúde da criança, tais como: incentivo ao aleitamento materno; acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; combate às carências nutricionais; imunização e assistência às doenças prevalentes na infância, mesmo que não seja de forma integral. Embora a consulta de enfermagem atualmente seja uma prática prestada de modo sistemático, no atendimento de puericultura às crianças das famílias assistidas pelas Equipes de Saúde da Família, observamos, em nossa prática profissional, que nem todos os enfermeiros percebem-se aptos, nem interagem tranquilamente com esta atividade (CAMPOS, RIBEIRO, DA SILVA & SAPAROLLI, 2010).

Como citado acima, perceber-se que apesar de já acontecer, alguns profissionais não se sentem tranquilos e confiantes para a prática da puericultura, havendo a necessidade de interagir com todo o contexto familiar da criança, adequar a família dessa criança à prática da puericultura não só no ambiente da equipe de saúde, mas também fora desse ambiente (por exemplo em casa e na escola), o que aumenta a responsabilidade do profissional, pois ele não vai estar interagindo só com o indivíduo, mas com tudo o que lhe rodeia.

O enfermeiro como gerenciador da unidade de saúde deve se posicionar como o articulador das atividades, criando um espaço onde a equipe multiprofissional possa interagir priorizando a implementação e realização da puericultura.

5.2.3 Ações Governamentais para o enfrentamento à Desnutrição

A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de *políticas públicas* que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência (ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, art. 7^o, 2005).

A promoção da saúde pode ser definida como “o processo de envolvimento da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida, incluindo uma maior participação no controle deste processo [...] Os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida e não como um objeto de viver” (BRASIL, 1999 pag.34).

A promoção da alimentação saudável é uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e integra estratégias citadas pela Política Nacional de Promoção da Saúde, compondo o eixo “promoção de hábitos saudáveis, com ênfase à alimentação saudável, atividade física, comportamentos

seguros e combate ao tabagismo”. Além disso, é apontada como um componente fundamental na construção da Segurança Alimentar e Nutricional, aqui entendida como “a realização do direito humano a uma alimentação saudável, acessível, de qualidade, em quantidade suficiente e de modo permanente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, com base em práticas alimentares saudáveis, respeitando as diversidades culturais e sendo sustentável do ponto de vista socioeconômico e agroecológico” (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, 2004 *apud* BRASIL, 2006).

As ações para enfrentamento da desnutrição são realizadas por diversos órgãos responsáveis, sejam eles governamentais ou não. É nítida a preocupação de todos com relação à desnutrição, seja ela infantil ou em outra fase de vida.

5.3 PSF NACIP MAHMUD LAUAR

5.3.1 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

A Tabela 1 demonstra os dados da população do PSF Nacip Mahmud Láuar, priorizando a faixa etária mais acometida pela desnutrição.

Tabela 1. Numero de pessoas e crianças cadastradas na área de abrangência do PSF Nacip Mahmud Láuar

Número total de Famílias Cadastradas	676
Número total de Pessoas Cadastradas	2.413
Número de crianças com peso inadequado para a idade	
< 1 ano	19
1 a 4 anos	162
5 a 6 anos	101
7 a 9 anos	174

FONTE: Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) (2013)

Com dados do município de Setubinha segundo SISVAN (Sistema de Informação de Vigilância Nutricional).

Tabela 2. Número de crianças de 0 a 5 anos cadastradas no município de Setubinha com avaliação ponderal.

Crianças 0 a 5 anos cadastradas	1030
Peso muito baixo para a idade	92
Peso baixo para a idade	86
Peso adequado ou eutrófico	768
Peso elevado	84

FONTE: SISVAN 2013

Analisando os dados apresentados acima, percebemos que as crianças acompanhadas no município apresentam diferentes percentuais com relação ao estado nutricional. O total de crianças com peso abaixo do esperado para idade soma 178, peso elevado 84, peso adequado ou eutrófico 768, dentre as 1030 cadastradas no SISVAN. O SISVAN no município se desenvolve de forma gradual e contínua através do cadastro da população pelos Agentes Comunitários de Saúde e lançados no sistema.

Recentemente o município aderiu ao projeto ANDI (Agenda Nacional de Desnutrição Infantil) que visa acompanhar essas crianças já cadastradas, de forma contínua, padronizada e com formulários próprios o ANDI acompanha a alimentação familiar pesquisando quais os alimentos utilizados pela família, e com qual frequência são ingeridos.

A puericultura, além de proporcionar o acompanhamento de perto dessas ações já realizadas, visa implementar ações de promoção à saúde como um todo, e ações educativas englobando toda a família.

6 PLANO DE AÇÃO

O PSF Nacip Mahmud Láuar atende a população da zona urbana do município de Setubinha e parte da região rural (Córrego Santo Antônio) que fica nas proximidades. Hoje o PSF conta com uma equipe multiprofissional, com enfermeira, nutricionista, recepcionista, dois dentistas, duas auxiliares de Saúde Bucal, duas técnicas em enfermagem, uma farmacêutica, auxiliar de laboratório, auxiliar de farmácia e sete agentes comunitário de saúde. No momento não há na unidade um profissional médico exclusivo do PSF, mas acontecem atendimentos médicos com o médico disponível no dia. O PSF Nacip Mahmud Láuar tem como fator facilitador ser em região urbana, tornando possível o acompanhamento mais próximo da população assistida.

São diversos os problemas enfrentados pela equipe, por ser o único PSF na zona urbana e acabar por atender a outras unidades de saúde da zona rural, pelo acesso mais facilitado, assistindo, assim, não somente a sua população de abrangência. Na unidade são realizados atendimentos médicos e de enfermagem contemplando o Pré Natal, Exame Papanicolau e consultas médicas de rotina.

Com a equipe multidisciplinar a implantação da Puericultura seria facilitada abrangendo o Médico, Enfermeira, Nutricionista como profissionais de referência no acolhimento e atendimento às crianças que serão acompanhadas através da puericultura.

6.1 ESTRATÉGIA

Objetivo: Adequar a agenda da equipe de saúde da família para o atendimento às crianças. Segundo verificado na agenda, há disponibilidade da equipe de dois dias na semana para a realização da puericultura (segunda-feira nos períodos da manhã e à tarde e na sexta-feira no período da tarde).

Planejamento: Como Fazer?

O primeiro passo seria realizar uma chamada nutricional para que possam ser detectadas as crianças com peso inadequado para a idade, realizando parceria com as escolas municipais e estaduais na área de abrangência da equipe de saúde. Pesando todas as crianças de 0 a 5 anos e calculando o índice de massa corporal, com avaliação do nutricionista e enfermeiro realizando orientações, esclarecimentos e conscientização sobre os objetivos da puericultura na estratégia de saúde da família.

O segundo passo, após a identificação dessas crianças com avaliação nutricional, seria dar início ao agendamento de atendimento na unidade de saúde da família pelos profissionais de referência da puericultura, cada um com o atendimento específico de sua área, de acordo com a descrição a seguir. (CAMPOS, RIBEIRO, DA SILVA & SAPAROLLI, 2010).

- **Ações do Nutricionista:** Acompanhar o desenvolvimento de cada indivíduo, tais como desenvolvimento físico, acompanhamento alimentar, ações de orientações para pais e responsáveis quanto à alimentação saudável;
- **Ações do médico:** Avaliação clínica de cada indivíduo enfocando a promoção à saúde e a prevenção de agravos. Empregar tratamento farmacológico quando necessário. Realizar orientações aos pais e responsáveis periodicamente;
- **Ações do enfermeiro:** prestar assistência sistematizada de forma integral e individualizada, identificando problemas executando e avaliando cuidados que contribuam para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação de sua saúde. Realização de histórico de enfermagem e exame físico, diagnóstico de enfermagem, plano terapêutico, prescrição de enfermagem se necessário, orientações aos pais e responsáveis.

Além das diversas atividades descritas acima, a puericultura reforçaria o acompanhamento pelos programas já desenvolvidos como SISVAN e ANDI. Aos agentes comunitários de saúde caberia o acompanhamento domiciliar de cada família, analisando se as ações desenvolvidas pela equipe estariam surtindo o efeito esperado, de uma alimentação mais saudável, do aleitamento materno exclusivo até os seis meses, cartão vacinal em dia, entre outros, estreitando assim a relação família-equipe de saúde.

Como o objetivo da puericultura não é só curativo, mas principalmente de promoção à saúde e prevenção aos agravos, o atendimento inicialmente será prestado às crianças em situação de desnutrição pelos diversos riscos que essa patologia pode causar a indivíduo. Após a puericultura implantada e funcionando de forma eficaz, o atendimento será estendido às demais crianças estando ou não em situações de risco.

As questões sociais e culturais interferem diretamente no trabalho executado pela equipe de saúde e saber lidar com as diferenças faz parte do trabalho. Orientar e conscientizar a população de que o acompanhamento de nossas crianças é de extrema importância. Através da radio local, a equipe de saúde orienta sua população e dissemina informações e serão realizados periodicamente informativos sobre a importância da puericultura.

Tabela 3. Agenda proposta de puericultura PSF Nacip Mahmud Láuar

Segunda Feira	Manhã: Atendimento médico, Enfermeiro, Nutricionista Tarde: Atendimento médico, Enfermeiro, Nutricionista
Sexta Feira	Tarde: Atendimento enfermeiro e nutricionista

Ações preferenciais da puericultura (CAMPOS, RIBEIRO, DA SILVA & SAPAROLLI, 2010).

- **Consulta de Enfermagem:** Coleta de dados, anamnese, exame físico, verificação de caderneta vacinal.
- **Consulta com Nutricionista:** Realização de avaliação antropométrica, anamnese alimentar, diagnóstico clínico-nutricional, elaboração de plano alimentar individualizado.
- **Consulta médica:** avaliação clínica, propedêutica, prescrições, acompanhamento do desenvolvimento.
- **Ações equipe multidisciplinar:** Orientações à família, acompanhamento do desenvolvimento infantil. Realização de ações educativas em grupo. Referência e contra-referência entre os diversos atendimentos realizados.

Com a adequação das atividades da equipe de saúde para o atendimento às crianças da área de abrangência de cada equipe, mostra-se possível e viável a implantação da Puericultura objetivando o acompanhamento desses indivíduos. O acompanhamento será baseado nos protocolos do Ministério da Saúde já criados e disponíveis e estudos complementares que abordem informações pertinentes ao tema.

É notável que a equipe multidisciplinar desempenhe o papel principal de todo o projeto. A interação entre os profissionais e a família de cada indivíduo mostra-se essencial para o sucesso de todo o trabalho a ser desenvolvido. Acompanhar todas as crianças podendo promover saúde e recuperar os agravos pertinentes, utilizar os instrumentos já criados e testados para agora colocá-los em prática e, assim, poder mudar para melhor a realidade de saúde ao nosso redor.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao realizar o trabalho, os objetivos propostos começam a tomar forma a partir do momento que aprofundando no tema nota-se que as realidades de cada região divergem, mas que as causas bases de qualquer patologia ou problema social são similares ou, algumas vezes, até mesmo as mesmas.

Pesquisar o tema da desnutrição infantil concomitante com os aspectos epidemiológicos da região do Vale do Jequitinhonha e Mucuri foi de suma importância para o entendimento dos aspectos epidemiológicos da desnutrição na região. Pode-se notar que as causas bases da desnutrição estão presentes nessa área de abrangência. A desnutrição com suas raízes na extrema carência na pobreza, a infestação por parasitas são realidades extremamente presentes nessa região.

Poder conhecer melhor a situação de saúde do município e relacionar essas informações aos problemas causados aos indivíduos que aqui vivem, mostrou que as políticas públicas já criadas devem ser adaptadas a cada realidade. Setubinha-MG vive hoje um momento de desenvolvimento em todas as áreas, e não seria na área da saúde que isso não iria acontecer. Visando esse desenvolvimento e melhorias na área a gestão juntamente com todas as equipes de saúde encontra-se empenhados nessas melhorias, buscando atender os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde.

Na busca de melhorias no atendimento realizado pelo PSF à comunidade, este trabalho foi desenvolvido para a implantação real da Puericultura nas equipes de saúde do município.

Foi possível perceber, ainda, que segundo os dados disponíveis e citados nas tabelas, o índice de crianças com peso eutrófico ou adequado para a idade mostra-se acima do peso baixo para a idade e elevado para a idade. Ótima oportunidade para implantação de um programa que vise o acompanhamento dessas crianças não sendo uma prática de emergência por um estado de altos índices de crianças

com peso inadequado para a idade. Mas, sim, de prevenção ao aumento desses índices inadequados para a situação de saúde do município.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMPOS CRM. *et al.* **Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família.** [acessado 01 jan 2013]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a03.pdf>

KAPPEL BD. **Índice de desenvolvimento infantil no Brasil: uma análise regional.** [acessado 01 jan 2013]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-24782007000200004&script=sci_arttext

VASCONCELOS MV. *et al.* **PUERICULTURA EM ENFERMAGEM E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PERCEPÇÃO DE MÃES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.** [acessado 10 jan 2013]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000200017&script=sci_arttext

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Diretrizes do NASF.** Brasília 2009. (Série caderno de Atenção Básica nº 27).

GERRERO Patrícia. **VALE DO JEQUITINHONHA: A REGIÃO E SEUS CONTRASTES.** [acessado em 10 jan 2013] Disponível em: <http://www.geograficas.cfh.ufsc.br/arquivo/ed05/art04ed05.pdf>

MONTE MGC. **Desnutrição: um desafio secular à nutrição infantil.** Disponível em: <https://www.google.com.br/#q=Desnutri%C3%A7%C3%A3o%3A+um+desafio+secular+%C3%A0+nutri%C3%A7%C3%A3o+infantil>

BONILHA RCML; RIVORÉDO RSFC. **Puericultura: duas concepções distintas Well-child care: two distinct views.** [acessado em 10 fev 013] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572005000100004&script=sci_arttext

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2005.

MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção a Saúde – Departamento de Atenção Básica, **OBESIDADE**, caderno de atenção básica, nº 12, serie A Normas e manuais técnicos. Brasília – DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23) Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil** / Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.