

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

TAOMÍ CANÇADO GUIMARÃES

PUERICULTURA: BAIXA ADESÃO NO PSF JK, PARACATU - MG

UNAÍ – MINAS GERAIS
2015

TAOMÍ CANÇADO GUIMARÃES

PUERICULTURA: BAIXA ADESÃO NO PSF JK, PARACATU - MG

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

Orientador: Prof. Dr. Leonardo Cançado Monteiro Savassi

TAOMÍ CANÇADO GUIMARÃES

PUERICULTURA: BAIXA ADESÃO NO PSF JK, PARACATU - MG

Banca examinadora

Prof. Dr. Leonardo Cançado Monteiro Savassi – orientador

Profa. Ms. Eulita Maria Barcelos-UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 24/09/2015.

RESUMO

O trabalho mostra o motivo da baixa adesão no atendimento de puericultura no Programa Saúde da Família JK, do município de Paracatu – Minas Gerais. Foi realizada uma análise situacional a partir de entrevistas com os profissionais da equipe, e levantamento de prontuários e fichas de atendimento. A partir desta análise, foi desenvolvido o Planejamento Estratégico da equipe, do PSF, que apontou os problemas relacionados, os nós críticos a serem enfrentados e a priorização do problema. A baixa adesão à puericultura em nossa realidade tem como nó crítico a baixa sensibilização de pais e/ou responsáveis pelas crianças entre 0 e 5 anos. As razões que impedem que a mãe ou responsável procure o SUS para tal fim precisam ser investigadas para que se possa tentar reverter a situação e incrementar a adesão às consultas. A partir desta observação, foi desenvolvido um plano de intervenção visando sensibilizar os pais e/ou responsáveis para a importância da puericultura: realizar mensalmente o levantamento das frequências no tratamento, encaminhando imediatamente os nomes das crianças infrequentes para os agentes comunitários de saúde, incentivar que a equipe em saúde valorize o momento do atendimento em puericultura fazendo com que mãe e/ou responsável sintam-se mais segura e esclarecida.

Palavras-chave: Puericultura. Atenção primária a Saúde. Atendimento pediátrico. Programa Saúde da Família.

ABSTRACT

The manuscript shows the low adherence motif in childcare service in the PSF JK, Paracatu Municipality- MG. A situational analysis from interviews with team members, and survey records and medical records was performed. From this analysis, we developed the Strategic Planning Team, the PSF, which pointed out the problems, the Critical Knots to be faced and the prioritization of the problem. Low adherence to child care in our reality has as a critical knot the low awareness of parents and / or guardians of children between 0 and 5 years. The reasons that put off the children's mothers to look for the SUS for this purpose need to be investigated so that we can try to reverse the situation and increase adherence to queries. From this observation, we developed an action plan to sensitize parents and / or guardians of the importance of childcare: monthly to survey the frequency in the treatment, immediately forwarding the names of the children infrequent for health agents, encourage the health staff values the time of service in childcare causing mother and / or guardian feel more safe and informed.

Keywords: Child care. Primary care. Pediatric care. Family health program.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|----|
| Quadro 1 - distribuição da população de Paracatu segundo a faixa etária para o ano de 2013..... | 04 |
| Quadro 2- Principais problemas encontrados na Unidade de Saúde JK..... | 07 |
| Quadro 3 - Operações para resolução dos nós críticos -2015..... | 14 |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|-----------------------------------|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 7 |
| 2 | JUSTIFICATIVA | 12 |
| 3 | OBJETIVO..... | 13 |
| 4 | METODOLOGIA | 14 |
| 5 | REVISÃO DE LITERATURA..... | 15 |
| 6 | PLANO DE INTERVENÇÃO | 17 |
| 7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 22 |
| | REFERÊNCIAS | 23 |
| | Apêndice A | 24 |
| | Apêndice B | 25 |

1 INTRODUÇÃO

Dados históricos revelam que Paracatu, desde 1586, já era conhecida por europeus pela primeira bandeira percorrida pela cidade: a bandeira de Domingos Luís Grau. Posteriormente, sucessivas outras bandeiras passaram pela região, como as de Antônio Macedo (1590), Domingos Rodrigues (1596), Domingos Fernandes (1599) e Nicolau Barreto (1602-1604). Entretanto o povoado surgiu efetivamente com a chegada das bandeiras de Felisberto Caldera Brant e de José Rodrigues Fróis com a descoberta das abundantes jazidas de ouro e prata apesar de certo tipo de povoamento, com o ciclo do couro, ter se iniciado anteriormente. Assim surgiu o Arraial de São Luiz e Sant'Ana das Minas do Paracatu. O título de Vila do Paracatu do Príncipe foi dado por alvará-régio de dona Maria, rainha de Portugal, em 20 de outubro de 1798, atendendo a consulta do Conselho Ultramarino. Pertencia à Comarca do Rio das Velhas, com sede em Sabará e passou a denominar-se Vila do Paracatu do Príncipe.

Em 1840 Paracatu é elevada à cidade e se torna a cabeça da Comarca de Paracatu. Paracatu é uma das cidades históricas do Estado de Minas Gerais. Tem em torno de seu território cinco quilombos, os quais ainda preservam sua cultura, considerados um dos mais ricos do estado de Minas Gerais.

O principal rio de Paracatu originou o nome do município (Rio Paracatu), pertencendo à Bacia do São Francisco. A região é relativamente seca, tendo sido necessário a construção de imensos canais de irrigação para a instalação de pivôs centrais (projeto conhecido como Entre Ribeiros).

Outros rios de grande relevância para a cidade são o Rio São Marcos, divisor interestadual com o município goiano de Cristalina, o Rio da Batalha, o Córrego Rico e o Córrego Santa Izabel.

Paracatu é entrecortado por duas rodovias importantes: BR-040 e MG-188, além da GO-020, que fazem a ligação do município com outras partes do País, como também com outros centros importantes do Estado (PARACATU, 2014).

Identificando o município, Paracatu está localizado na região Noroeste do Estado de Minas Gerais e fica a cerca de 513,7 km da capital do estado. A população é de 89.530 segundo estimativa do IBGE para o ano de 2014, que ocupam uma área de 8.229,595 Km² (IBGE, 2013). São cidades limítrofes do

município de Paracatu: ao Norte: Unaí – MG; ao Sul: Vazante – MG e Guarda – Mor - MG; ao Leste: João Pinheiro –MG e Lagoa Grande – MG; ao Oeste: Cristalina –GO.

1.1 Diagnóstico Situacional

A equipe realizou o diagnóstico situacional do município e levantou dados sobre os aspectos demográficos como demonstrados no quadro 1.

Quadro 1- Distribuição da população de Paracatu segundo a faixa etária para o ano de 2013

| FAIXA ETÁRIA | MASCULINO | FEMININO | TOTAL |
|--------------|-----------|----------|--------|
| Menor 1 | 805 | 771 | 1.576 |
| 1 a 4 | 3.267 | 3.118 | 6.385 |
| 5 a 9 | 4.102 | 3.896 | 7.998 |
| 10 a 14 | 4.021 | 3.896 | 7.917 |
| 15 a 19 | 4.153 | 4.004 | 8.157 |
| 20 a 29 | 7.973 | 7.589 | 15.562 |
| 30 a 39 | 6.039 | 6.243 | 12.282 |
| 40 a 49 | 5.103 | 4.999 | 10.102 |
| 50 a 59 | 3.448 | 3.194 | 6.642 |
| 60 a 69 | 1.912 | 1.891 | 3.803 |
| 70 a 79 | 989 | 1.126 | 2.115 |
| 80 e + | 428 | 590 | 1.018 |
| Ignorada | - | - | - |
| Total | 42.240 | 41.317 | 83.557 |

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas (IBGE, 2013)

Densidade demográfica: 47,71 hab/km²

Em relação as principais atividades econômicas de Paracatu são a mineração, agricultura altamente tecnificada e pecuária.

Índice de Desenvolvimento Humano (IDH): 0,744

Taxa de Urbanização: 87,1%

Renda Média Familiar: R\$ 632,71

Em se tratando do abastecimento de água tratada pode ser considerada bem satisfatória pois 97% da população recebe água da rede pública/geral de abastecimento de água, 2,8% com abastecimento de água por poço/nascente, 0,2% com outras formas de abastecimento de água como carro-pipa, bica, fonte pública.

A rede de ensino de Paracatu é composta por 39 escolas de ensino fundamental, 31 escolas de pré-escola e dez escolas de ensino médio.

Em 2009, o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica do município para os anos iniciais do ensino fundamental superou a meta prevista para 2009 e alcançou a de 2013, alcançando 5,5 (em uma escala de 0 a 10). Paracatu também ficou acima da média brasileira para esse ciclo, que é de 4,6. No que se refere aos anos finais do ensino fundamental, a nota foi de 4,2, superando a meta prevista para o período (IBGE, 2014).

Outro dado importante levantado foi sobre o Sistema Municipal de Saúde é composto por nove equipes de Saúde da Família (ESF), quatro postos de saúde, duas unidades móveis médico odontológico, um Hospital municipal, uma clínica geriátrica e oftalmológica, uma Clínica da mulher e da criança, um consultório odontológico para pacientes especiais, seis centros de saúde, um centro de reabilitação municipal de fisioterapia, um centro de hemodiálise e um centro de atenção psicossocial.

No município existe o Programa Saúde da Família (PSF) Primavera composto por 11 profissionais, Posto de saúde São Sebastião com 2 profissionais, Centro de Saúde do Alto do Córrego com 39 profissionais, Consultório Odontológico para pacientes especiais com 4 profissionais, PSF Aeroporto com 16 profissionais, PSF Amoreiras com 13 profissionais, Centro de saúde família Alto do Açude com 11 profissionais, PSF Paracatuzinho com 10 profissionais, Posto Odontológico Central com 7 profissionais, PSF Vila São João Evangelista com 9 profissionais, Centro de Atenção Psicossocial com 13 profissionais, Centro de Saúde Central com 8 profissionais, PSF Bela Vista com 8 profissionais, Centro de Hemodiálise com 32 profissionais, Posto de Saúde Lagoa de Santo Antônio com 2 profissionais, Posto de Saúde Morro Agudo com 2 profissionais, Clínica Geriátrica e Oftalmológica com 3 profissionais, Centro de Saúde Paulo V Loureiro com 12 profissionais, Centro de Atenção Integral Saúde PSF com 14 profissionais, Clínica

da Mulher e da Criança com 32 profissionais, Centro de Reabilitação Municipal de Fisioterapia com 7 profissionais, Posto de Saúde Novo Horizonte com 12 profissionais, PSF Vila Mariana com 13 profissionais, PSF Bairro Prado com 14 profissionais, Centro de Saúde Família Chapadinha com 17 profissionais, Centro de Saúde da Família JK com 9 profissionais, PSF Santa e Arraial d'Angola com 8 profissionais, Unidades Móveis Odontológicas com 2 profissionais. A carga horária desses profissionais varia de 10 a 40 horas/semanais.

O sistema de Referência é realizado da Atenção Primária para Atenção Secundária e especialidades.

Contextualizando o PSF JK onde atuo está localizado na Rua Joaquim Moura Pimentel, bairro JK.

A equipe da unidade de saúde é composta por profissionais capacitados para atendimento da comunidade.

Há nove profissionais na unidade, sendo: uma técnica de enfermagem; uma auxiliar de escritório geral; uma médica; uma enfermeira e cinco agentes comunitárias de saúde. A carga horária da médica é de 32 horas/semanais, atuando de segunda a quinta de 07:00 às 11:00 e 13:00 às 17:00 e os demais profissionais de 40 horas semanais atuando de segunda a sexta das 07:00 as 11:00 e das 13:00 as 17:00 horas.

Apesar de pouco tempo na Unidade de Saúde JK foi possível identificar pontos em que são necessárias melhorias tanto estruturalmente, como em relação à abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes na comunidade. Entre os vários problemas, a equipe destaca:

- Baixa adesão do atendimento em puericultura: foi identificado pela equipe que os responsáveis pelas crianças da comunidade não possuem o hábito de levá-las ao posto para realizar acompanhamento do desenvolvimento e crescimento.
- Falta de adesão ao tratamento: principalmente pacientes hipertensos, diabéticos e tabagistas.
- Falta de medicamentos: que podem ser usados para emergências/urgências hipertensivas no PSF;

Para priorizar os problemas foram utilizados os critérios: importância, urgência e seleção citados por Campos, Faria e Santos (2010) demonstrados no quadro 2.

Quadro 2-Principais problemas encontrados na Unidade de Saúde JK em 2014

| Principais Problemas | Importância | Urgência | Seleção |
|--|-------------|----------|---------|
| Baixa adesão do atendimento em puericultura | Alta | 7 | 1 |
| Falta de adesão ao tratamento: hipertensos, diabéticos e tabagistas | Alta | 7 | 2 |
| Falta de medicamentos que podem ser usados na emergência/urgência hipertensiva | Alta | 7 | 3 |

O problema priorizado pela equipe foi a Baixa adesão do atendimento em puericultura.

A puericultura é um dos mais importantes pilares da saúde materno infantil já que viabiliza as ações de promoção à saúde que posteriormente irão evitar problemas como o adoecimento, desnutrição, baixo crescimento e baixo desenvolvimento cognitivo, entre outros.

2 JUSTIFICATIVA

O atendimento em puericultura visa orientar os responsáveis pela criança quanto aos cuidados básicos como higiene, amamentação, administração de medicamentos, introdução de novos alimentos, desenvolvimento neuropsicomotor, entre outros, além de ser de suma importância para a tomada das medidas antropométricas. Todos estes procedimentos, quando realizados sistematicamente, podem colaborar na redução dos índices de mortalidade infantil.

Em áreas onde tal atendimento não consegue uma boa adesão do público-alvo, justifica-se uma investigação detalhada das causas desta baixa adesão para um perfeito planejamento de ações que visem à reversão deste quadro.

A adesão à puericultura na Unidade de Saúde JK é muito mais baixa que a esperada pela equipe, o que pode, em longo prazo, ocasionar diversos problemas de saúde pública vindo a sobrecarregar a Unidade com a necessidade de atendimentos e intervenções que poderiam ter sido evitadas.

Na Unidade em questão não existe superlotação, problemas de agendamento ou mesmo queixas de usuários que justifiquem esta baixa adesão. Este fato induz ao pensamento de que a causa pode ser a falha na correta sensibilização dos pais e/ou responsáveis pelas crianças, principalmente das mães, quem efetivamente participa deste processo.

3 OBJETIVO

Apresentar um projeto de intervenção para aumentar a adesão do responsável/criança ao atendimento em puericultura no PSF JK, Paracatu – MG.

4 METODOLOGIA

Foi realizada uma análise situacional a partir de entrevistas com os profissionais da equipe, e levantamento de prontuários e fichas de atendimento. A partir desta análise, foi desenvolvido o Planejamento Estratégico da equipe, do PSF, que priorizou o problema e apontou os, os nós críticos, relacionados com o problema, a serem enfrentados.

Concomitante a este processo, foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema. A busca de artigos se deu por meio da pesquisa com as palavras-chave: “puericultura”, “atenção básica da criança”, “saúde infantil” nos bancos de dados das áreas disponíveis na internet. Os artigos resultantes desta busca foram selecionados, analisados e realizado o seu fichamento para posteriores consultas na elaboração do referencial teórico.

Como etapa final foi elaborado o projeto de intervenção baseado no PES que para Campos, Faria e Santos (2010) é um instrumento que possibilita a negociação em relação aos objetivos a serem alcançados para resolver um problema vivenciado pela equipe de saúde no atendimento da demanda. Ele é constituído por etapas sequenciais.

5 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com Del Ciampo *et al.* (2006), o médico do PSF ao realizar a consulta de puericultura, deve fazer a anamnese, examinar e diagnosticar o paciente como um todo, voltando-se não apenas para a prevenção e promoção da saúde, como também para os aspectos físico, social e emocional da criança, para que ao atingir a idade adulta não tenha problemas de saúde trazidos da infância. Também é de suma importância acompanhar rigorosamente o crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor.

O baixo índice de atendimento em puericultura no município por eles estudado teve relação com a baixa escolaridade da mãe e a má estrutura familiar. As mães pensam que as crianças devem ser levadas ao médico apenas quando estão doentes (VITOLLO; GAMA; CAMPAGNOLO, 2010).

O pré – natal e a puericultura devem ser realizados corretamente, para que as mães recebam todas as orientações quanto ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança. O aleitamento materno exclusivo independe da classe social materna para sua realização, e é uma prática que torna o desenvolvimento e crescimento das crianças mais saudável (FALEIROS *et al.*, 2005).

O acompanhamento ambulatorial das crianças é de extrema importância para abordagem da violência contra a criança. Nas consultas de rotinas é possível identificar se elas sofrem algum tipo de abuso durante a anamnese e o exame físico. É importante também realizar o acompanhamento com crianças que estão sendo violentadas, para saber se há reincidências e para realizar as intervenções necessárias de acordo com cada caso (FERREIRA *et al.*, 1999).

Como visto em Blank (2003), não há um consenso definido de quantas consultas de puericultura devem ser realizadas durante os primeiros anos de vida da criança. Cada médico deve avaliar a necessidade do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de cada criança, para definir como serão agendadas as consultas. Todo pediatra deve solicitar a triagem metabólica neonatal, a triagem auditiva, teste do olhinho. Durante as consultas sempre devem ser realizados: anamnese, exame físico, verificar se as imunizações estão completas e realizar orientações quanto ao crescimento e desenvolvimento das crianças.

De acordo com os manuais de puericultura, existe uma faixa etária para a criança, reconhecer os familiares, em especial a mãe, formar sua personalidade, desenvolver a fala, desenvolver sua inteligência, definir seu conceito biopsicossocial. Cada desenvolvimento possui uma data limítrofe para que a criança se enquadre no que é definido como normal. Caso a criança não consiga se desenvolver dentro dos limites recomendados, é necessário fazer acompanhamento com especialistas (SANTOS, 2011).

Segundo Gusso e Lopes (2010), a especialidade pediátrica está escassa devido às consultas serem demoradas, por orientações preventivas feitas pelo pediatra tomarem o maior tempo da consulta. Os planos de saúde não pagam bem, o que pesa ainda mais na hora dos médicos escolherem suas especialidades.

Os pais devem ser sempre orientados a levar o cartão da criança durante a consulta de puericultura e a vacinação, pois o cartão contém todos os dados da criança. Desde o nascimento até aos 05 anos de idade, os dados antropométricos devem ser anotados e jogados no gráfico, para que a avaliação do crescimento e desenvolvimento seja feita corretamente (ALVES, *et al.*,2008).

Conforme definido pelo Ministério da Saúde, durante a consulta de puericultura é importante que o médico esclareça aos responsáveis pela criança a importância das imunizações, o porquê de sempre deixar as vacinas em dia. É muito importante acompanhar de perto o desenvolvimento da criança, como o físico, cognitivo e psicossocial, pois é através desse monitoramento que será possível diagnosticar e tratar alterações passíveis de modificação que possam repercutir no futuro da criança (BRASIL, 2012).

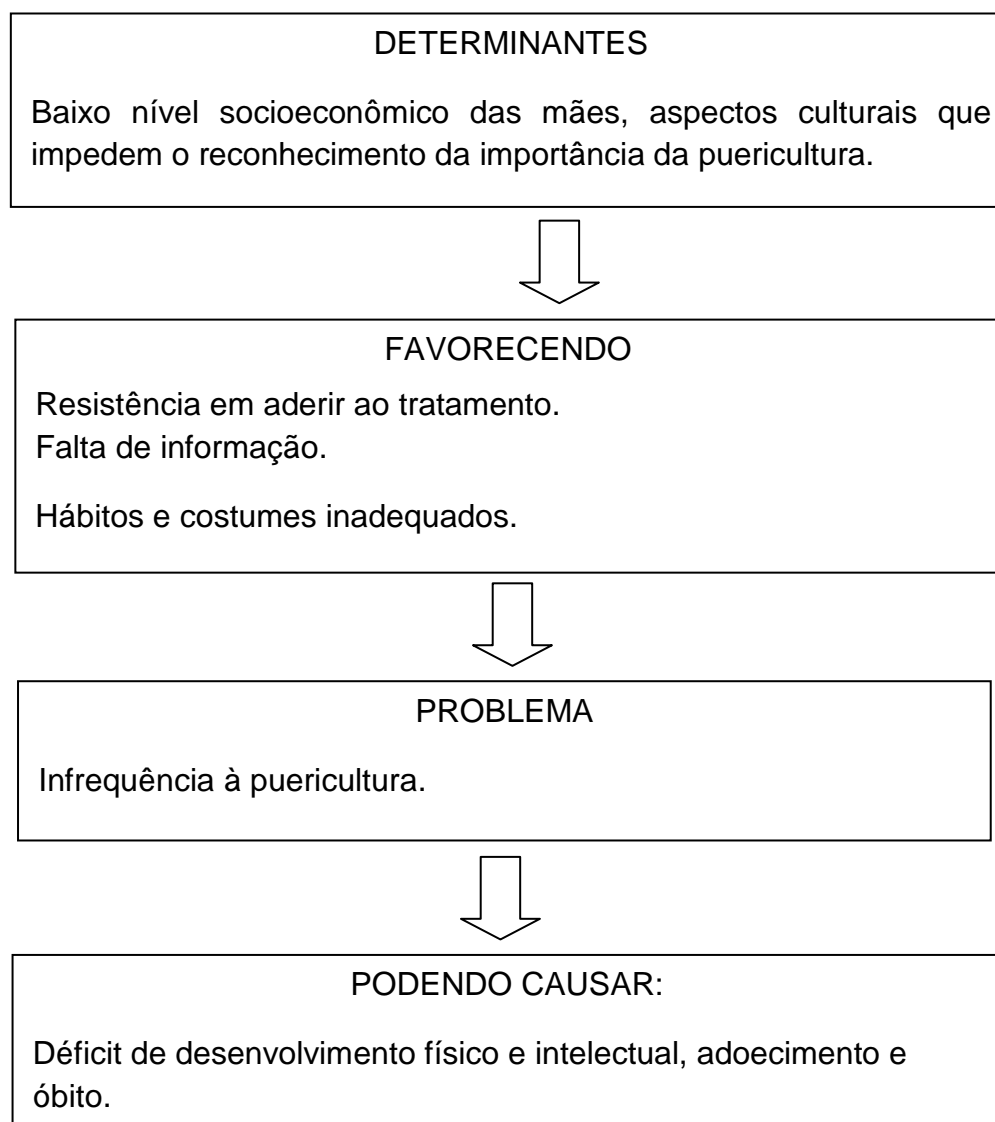
6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Na Unidade de Saúde JK do Município de Paracatu, MG, inicialmente foram levantados os problemas na área de abrangência e dentre eles foi priorizada a baixa adesão ao atendimento em puericultura.

Este problema foi identificado “*in loco*” pela equipe de saúde, por meio de conversas com os profissionais que constituem a equipe de saúde e do levantamento dos prontuários de atendimento e das fichas cadastrais das famílias residentes na área de abrangência da Unidade.

Dando prosseguimento às etapas do PES vem o terceiro e quarto passos, isto é descrição e explicação do problema.

Quarto passo: Explicação do problema



Quinto passo: Identificação dos nós críticos

Nó crítico é um tipo de causa de um problema que, quando atacada, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo. O “nó crítico” traz também a ideia de algo sobre o qual eu posso intervir, ou seja, que está dentro do meu espaço de governabilidade. Ou, então, o seu enfrentamento tem possibilidades de ser viabilizado pelo ator que está planejando (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010, p.65).

Causas da baixa adesão ao atendimento em puericultura.

- Falta de orientação das mães sobre a importância da puericultura;
- Falta de orientação dos responsáveis que levam as crianças para consultar;
- Baixa sensibilização de pais e/ou responsáveis pelas crianças entre 0 e 5 anos
- Processo de trabalho da equipe: orientações incompletas com poucas informações necessárias;
- Falta incrementar a adesão às consultas pela equipe

Sexto passo: proposta de operações para resolução dos nós críticos.

Campos; Faria e Santos (2010, p.70), descrevem que “como podemos enfrentar os nós críticos” devem-se definir operações ou projetos para cada nó crítico, com os resultados e produtos esperados, além dos recursos necessários para realização.

Quadro 3 - Operações para resolução dos nós críticos -2015

| | |
|--|--|
| Nó crítico único | Falta de sensibilização dos pais e/ou responsáveis pelas crianças em idade de frequentarem o atendimento em puericultura |
| Resgate das crianças infrequentes/projeto | Sensibilizar os pais e/ou responsáveis durante as consultas individuais e vacinas |
| Resultados esperados | Mães e responsáveis sensibilizados consequentemente aumento da adesão das crianças ao atendimento em puericultura. |
| Produtos esperados | Comparecimento das crianças às consultas; Menor incidência de doenças infantis evitáveis; Maior adesão às campanhas de vacinação infantil. |
| Atores sociais/ responsabilidades | Integrantes da equipe de saúde (médico, enfermeiros, técnicos em enfermagem e ACS); Pais e/ou responsáveis das crianças de 0 a 2 anos. |
| Recursos necessários | Humanos: médico, enfermeiros, técnicos em enfermagem, ACS. Cognitivo: Preparar a equipe em saúde. |
| Recursos críticos | Estrutural: Organização da equipe de saúde para desenvolver as atividades de sensibilização. Político: Aprovação do projeto pelo coordenador da atenção primária. |
| Controle dos recursos críticos / Viabilidade | Ator que controla: médico. Motivação: favorável |
| Ação estratégica de motivação | Não se aplica |
| Responsáveis: | Equipe de saúde |
| Cronograma / Prazo | Outubro/2014 a Outubro/2015 |
| Gestão, acompanhamento e avaliação | TAOMÍ CANÇADO GUIMARÃES |

No PSF JK será realizado um levantamento do número de crianças cadastradas. Após análise dos dados, as crianças serão divididas em dois grupos: regularmente frequentes e não frequentes na unidade de Saúde.

No grupo das crianças frequentes será feita uma visita domiciliar a cada criança e realizada uma entrevista através de um roteiro de entrevista (apêndice A) com o (a) responsável pela criança.

No grupo das crianças não frequentes também será feita uma visita domiciliar a cada criança e realizada uma entrevista através de um roteiro de entrevista (apêndice B) com o (a) responsável pela criança.

Monitoramento das crianças de 0 a 2 anos por meio de busca ativa:

Após a realização do diagnóstico, serão relacionadas todas aquelas crianças de 0 a 2 anos que, embora cadastradas, não estejam comparecendo à puericultura. Por intermédio dos integrantes da equipe em saúde será realizada a busca ativa dessas crianças através:

1. Visitas domiciliares mensais feitas pelos agentes de saúde;
2. Questionamento dos médicos e enfermeiros às mães (ou responsáveis) que encaminham as crianças ao atendimento sobre a existência de um outro filho(a) ou criança de relacionamento próximo (parente e/ou vizinho) que não esteja frequentando a Unidade;
3. Esclarecimento das gestantes no último trimestre de gestação sobre a importância da puericultura;
4. Visita às puérperas incentivando-as a aderirem à puericultura;
5. Levantamento na creche do bairro sobre a situação das crianças em relação à frequência no tratamento.

➤ ***Plano de gestão.***

Realizar mensalmente o levantamento das frequências no tratamento, encaminhando imediatamente os nomes das crianças infrequentes para os agentes em saúde. Realizar-se-á uma visita investigatória para o levantamento das razões que culminaram na falta da criança ao tratamento. Tal medida servirá para evitar

que os motivos que levaram a uma falta se transformem em motivos para o abandono da puericultura.

Incentivar que a equipe em saúde valorize o momento do atendimento em puericultura e demonstrando às mães ou responsáveis a importância da consulta, passando orientações e reforçando a autonomia da mãe no trato correto com a criança, tornando-a cada vez mais apta ao cuidado com o(a) filho(a). Sendo o momento da consulta valorizado e a mãe ou responsável deixando a Unidade, após a consulta, se sentindo mais segura e esclarecida, ficará cada vez mais raro o abandono dos atendimentos já que esta conseguirá enxergar os reais benefícios da puericultura.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os responsáveis pelas crianças não possuem consciência da importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de 0 a 2 anos. Muitos acham que a criança só necessita de atendimento médico quando está doente. Por outro lado, a equipe em saúde não tem conseguido valorizar devidamente o momento da consulta.

Faz-se necessária uma intervenção na UBS que busque o aumento da frequência na puericultura e a melhoria dos atendimentos. Desenvolveu-se um plano de intervenção para sensibilizar pais e/ou responsáveis para a importância da puericultura: fazer a busca ativa dos nomes das crianças infrequentes seguida de visita dos agentes em saúde, incentivar que a equipe em saúde valorize o momento do atendimento em puericultura fazendo com que mãe e/ou responsável sintam-se mais segura e esclarecida.

REFERÊNCIAS

ALVES, C. R. L. *et al.* **Atenção à Saúde da Criança**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2008.

BLANK, D. A puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidências. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v.79, suppl.1, p.13-22, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica – **Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS. M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família .2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

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. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 11, n. 3, 2006.

FALEIROS, J.J.; KALIL, G.; CASARIN, D.P.; JÚNIOR, P.A.L.; SANTOS, I.S. Avaliação do impacto de um programa de puericultura na promoção da amamentação exclusiva. **Cadernos de Saúde Pública**., v. 21, n. 2, 2005.

FERREIRA, A.L.; GONÇALVES, H.S.; MARQUES, M.J.V.; MORAES, S.R.S. A prevenção da violência contra a criança na experiência do Ambulatório de Atendimento à Família entraves e possibilidades de atuação. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 4, n. 1, 1999.

GUSSON, A.C.T.; LOPES, J.C. Pediatria no século 21: uma especialidade em perigo. **Revista Paulista de Pediatria**. v. 28, n.1, p. 115-120, 2010

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Website. 2014 Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 29/07/2014

MUNICÍPIO DE PARACATU. Website. 2014 Disponível em: <<http://paracatumg.com.br/turismo/historia/>>. Acesso em: 29/07/2014.

SANTOS, C.A. A vida do bebê: a constituição de infâncias saudáveis e normais nos manuais de puericultura brasileiros. Revista Brasileira de Educação, Rio de Janeiro, volume 16, número 47, May/Aug. 2011.

VITOLLO, M.R.; GAMA, C.M.; CAMPAGNOLO, P.D.B. Frequência da utilização do serviço público de puericultura e fatores associados. **Jornal de Pediatria**, v. 86, n. 1, n. 1, p. 80-84, 2010

Apêndice A

Roteiro de entrevista para o grupo das freqüentes

1- Quantas crianças possuem na casa?

2- Qual a idade das crianças?

3- Das crianças que possuem na casa, quantas vão ao posto para realizar consulta de rotina?

| Criança | Idade | Frequen te | Não Frequente |
|---------|-------|---------------|------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |

4- Porque você leva a criança para consultar no posto?

5- Pra você, qual a importância da criança consultar todo mês (se tiver menos de 1 ano) ou anualmente (se tiver mais de 1 ano)?

6- Você encontra dificuldades em levar a criança ao posto para consultar?

() sim () não

Se sim, quais são essas dificuldades?

7- Pra você, as orientações que a médica do posto dá sobre como cuidar da criança são importantes?

() sim () não

Você as segue corretamente?

8- Você sabia que para dá qualquer medicação para a criança é necessário saber o peso correto dela?

() sim () não

Apêndice B

Roteiro de entrevista para o grupo das não freqüentes

- 1- Quantas crianças possuem na casa?
- 2- Qual a idade das crianças?
- 3- Das crianças que possuem na casa, quantas vão ao posto para realizar consulta de rotina?

| Criança | Idade | Frequen te | Não Frequente |
|---------|-------|---------------|------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |

- 4- Porque você não leva a criança para consultar no posto?
- 5- Pra você, qual a importância da criança consultar todo mês (se tiver menos de 1 ano) ou anualmente (se tiver mais de 1 ano)?

6- Você encontra dificuldades em levar a criança ao posto para consultar?

() sim () não

Se sim, quais são essas dificuldades?

7- Pra você, as orientações que a médica do posto dá sobre como cuidar da criança são importantes?

() sim () não

Você as segue corretamente?

8- Você sabia que para dá qualquer medicação para a criança é necessário saber o peso correto dela?

() sim () não