

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC

BÁRBARA JEANE PINTO CHAVES

**Puericultura: intervindo para vencer desafios e garantir a continuidade das
consultas em menores de 5 anos**

FLORIANOPOLIS

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC

BÁRBARA JEANE PINTO CHAVES

Puericultura: intervindo para vencer desafios e garantir a continuidade das consultas em menores de 5 anos

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidados em Enfermagem- opção Enfermagem Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Orientador: Astrid Eggert Boehs

FLORIANOPOLIS

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O Trabalho intitulado Puericultura: intervindo para vencer desafios e garantir a continuidade das consultas em menores de 5 anos, de autoria da aluna Bárbara Jeane Pinto Chaves foi examinado e avaliado pela banca examinadora, sendo considerado **APROVADO**, no Curso de Especialização em Linhas de Cuidados da Enfermagem- Enfermagem Materna, Neonatal e do Lactente.

Profa. Dra. Astrid Eggert Boehs
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vania Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flavia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANOPOLIS
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho de Conclusão de curso primeiramente a Deus por todas as oportunidades que vem providenciando em minha vida; a minha mãe Luzimar que mesmo estando tão longe é um exemplo de perseverança, coragem e apoio; ao meu pai Bonifácio que a sua maneira peculiar torce por minhas vitórias; aos meus irmãos Milena, Michelle e Bonifácio Filho que sempre vibram com minhas conquistas incentivando para que eu vá ainda além; aos meus sobrinhos Júnior, Nicole e Cauã dos quais tive que abrir mão de vivenciar o desabrochar de cada uma de suas personalidades em decorrência das responsabilidades que minha profissão exige.

A todos vocês que amo imensamente e infinitamente, o meu mais sincero obrigado!

RESUMO

CHAVES, Bárbara Jeane Pinto Chaves. **Puericultura: intervindo para vencer desafios e garantir a continuidade das consultas em menores de 5 anos.** 35 p. Trabalho de Conclusão de Curso, 2014. (Especialista em Linhas de Cuidados em Enfermagem- opção Enfermagem Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC).

A puericultura efetiva-se pelo acompanhamento periódico e sistemático das crianças para avaliação de seu crescimento e desenvolvimento. Considerando a problemática de continuidade das consultas de puericultura, o projeto teve por objetivo geral realizar consultas de puericultura de acordo com o calendário do Ministério da Saúde em menores de 5 anos. Seguiu as seguintes etapas: levantamento da realidade do número de consultas; Organização por cada Agente Comunitário de Saúde dos agendamentos das crianças para a consulta de puericultura, de acordo com o calendário mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde (MS); Enfatizar o “Dia de Puericultura” no cronograma de atendimento da equipe; Realização de atendimento padrão Médico-enfermeiro; Convite pelos Agentes Comunitários de Saúde aos pais/responsáveis para o dia de atendimento da criança; Busca ativas das crianças faltosas pelos Agentes Comunitários de Saúde, Avaliação dos resultados. Constatou-se que após a intervenção realizada, nos meses de agosto a novembro já está havendo uma mudança progressiva no número de comparecimento nas consultas. O quarto mês de intervenção ofereceu resultados mais expressivos. Conclui-se que foi fundamental reorganizar o processo de trabalho e a utilização do sistema de informação e a participação de toda a equipe. Consideramos que com a continuidade e a manutenção deste trabalho, será uma contribuição direta para que as crianças vivam com mais saúde interferindo diretamente para diminuição das taxas de morbidade e mortalidade infantil

Palavras Chaves: Puericultura; Equipe de Saúde; enfermagem.

SUMARIO

1 – INTRODUÇÃO.....	09
2-FUNDAMENTAÇÃO TEORICA	11
3- METODOLOGIA.....	13
3.1- TIPO DE PROJETO E LOCAL DE EXECUÇÃO	13
3.2-FONTES DA PESQUISA.....	13
3.3- FASES DO PROJETO	14
4- RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
5- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
6- REFEENCIAS	22
APENDICES E ANEXOS	23

LISTA DE GRAFICOS

Grafico 1. Atendimento de Puericultura Médico e Enfermeira de crianças de 0 a 4 anos no na Unidade de Saúde Artur Oliveira Reis, no município de Lagarto –Sergipe no período de fevereiro a julho de 2013 antes do projeto de intervenção.....	15
Grafico 2. Atendimento de Puericultura Médico e Enfermeira de crianças de 0 a 4 anos no na Unidade de Saúde Artur Oliveira Reis, Lagarto –Sergipe no mês de agosto/2013 após a intervenção.....	17
Grafico 3. Atendimento de Puericultura Médico e Enfermeira de crianças de 0 a 4 anos no na Unidade de Saúde Artur Oliveira Reis, Lagarto –Sergipe no mês de setembro/2013 após a intervenção.....	18
Grafico 4. GRAFICO 2 – Atendimento de Puericultura Médico e Enfermeira de crianças de 0 a 4 anos no na Unidade de Saúde Artur Oliveira Reis, Lagarto –Sergipe no mês de outubro/2013 após a intervenção.....	19
Grafico 5. GRAFICO 2 – Atendimento de Puericultura Médico e Enfermeira de crianças de 0 a 4 anos no na Unidade de Saúde Artur Oliveira Reis, Lagarto –Sergipe no mês de novembro/2013 após a intervenção.....	20

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Calendário mínimo de consultas para assistência à criança.....	12
---	-----------

1-INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF) teve início em 1991 quando o Ministério da Saúde (MS) reorganiza o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) objetivando contribuir para a redução das mortalidades infantil e materna, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, através da extensão de cobertura dos serviços de saúde para as áreas mais pobres e desvalidas (ATENCIONS, 2005).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) como atualmente é denominado o antigo programa, é caracterizado como um conjunto de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, desde o recém-nascido ao idoso, de forma integral e contínua (CALDEIRA, 2010).

Para desenvolver essas ações a ESF tem capacidade de realizar busca ativa de casos na população de sua responsabilidade, mediante visita domiciliar, até acompanhamento ambulatorial dos casos diagnosticados como tuberculose, hanseníase, hipertensão, diabetes, entre outras patologias que possam ocorrer (ALVES, 2005).

A consulta de puericultura está inserida nesse contexto e tem como objetivo o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, avaliação da situação vacinal, incentivo ao aleitamento materno e adição de alimentação complementar em tempo oportuno, além de prevenir doenças como diarreias e infecções respiratórias que acometem especialmente os menores de um ano (VIEIRA, 2012).

De acordo com Del Ciampo (1994), a Puericultura é considerada por alguns autores a arte de evitar que a criança adoça, já que procura atuar sobre o binômio mãe-filho no período de maior vulnerabilidade biológica e social do ser humano, que é a infância.

Conforme Del Ciampo (1994), na prática diária as demandas de crianças as Unidades Básicas de Saúde, são resultados de algum tipo de enfermidade, não tendo os pais ou responsável conhecimento ou interesse por algum seguimento periódico e continuado de puericultura.

Considerando a situação de trabalho relatada pelo autor, realidade vivenciada em meu cotidiano de trabalho, onde os pais não têm o hábito de comparecerem à Unidade de Saúde para esse tipo de consulta, embora avisados previamente, pois relatam ser desnecessário quando a criança encontra-se sadia, identifiquei a importância de desenvolver um projeto de intervenção direcionado ao tema Puericultura de modo a reverter o atual panorama de atendimento, já que acontece adesão inicial durante a consulta de puerperio (visita no domicílio realizada pela equipe

logo na primeira semana de nascimento), porém a continuidade desse atendimento ainda é muito escasso e insatisfatório, quando o seguimento desse cuidado é reportado a Unidade de Saúde.

1.1-OBJETIVOS

1.1.1 - Objetivo Geral

- ✓ Realizar consultas de Puericultura às crianças de menores 05 (cinco) anos de idade de acordo com calendário do Ministério da Saúde.

1.1.2 - Objetivos específicos

- ✓ Identificar as crianças menores de 05 anos de idade;
- ✓ Organizar agenda de atendimento a cada mês, de acordo com o calendário mínimo de consultas preconizado pelo Ministério da Saúde (MS).
- ✓ Difundir aos pais ou responsáveis a importância do seguimento periódico e contínuo as consultas de Puericultura nas Unidades Básicas de Saúde;
- ✓ Realizar busca ativa das crianças faltosas;

2-FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

Com origem ainda na Idade Antiga, na França (século XVIII) a puericultura no mundo está ligada com a dos cuidados às crianças, onde as com suas primeiras formas de assistência foram sistematizadas em relação à disciplina, educação, vestuário e alimentação. No que diz respeito a Enfermagem, historicamente a consulta de puericultura só veem sendo relatadas nas primeiras décadas do Século XX (ASSIS, 2011).

“Dentre os principais objetivos da Assistência à Saúde Infantil desenvolvida nas Unidades Básicas de Saúde, estão a promoção e a recuperação da saúde das crianças, buscando assegurar seu crescimento e desenvolvimento na plenitude de suas potencialidades, sob o ponto de vista físico, mental e social, desta forma contribuindo para a redução das altas taxas de morbidade e mortalidade infantil que ainda se observam em nosso meio e, conseqüentemente, atuando na qualidade de vida das crianças incluídas nessa Assistência (CIAMPO, 1994).”

A implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Programa Saúde da Família (PSF), atualmente instituídos pelo Ministério da Saúde (MS) como Estratégias, veio trazendo um novo espaço no que diz respeito à enfermagem que desenvolve vários tipos de ações em sua dimensão cuidadora às crianças, desde a gravidez até à adolescência, proporcionando não só o acesso, mas consolidando vínculos, acolhimento, e contribuindo para a resolução de problemas, prevenção de doenças e promoção à saúde (FALEIROS, 2005).

“A puericultura constitui-se em um dos pilares da saúde materno infantil, e há inúmeros recursos apoiados em evidências científicas que devem guiar o profissional quanto aos procedimentos mais efetivos na consulta clínica. Tais evidências norteiam as diretrizes do cuidado da atenção integral da criança estabelecida pelo Ministério da Saúde para promoção do pleno potencial de crescimento e desenvolvimento da criança e para a prevenção de doenças na infância e também na idade adulta (VITOLLO, 2010).”

A consulta de puericultura visa reduzir a incidência de doenças, favorecendo um crescimento saudável com um acompanhamento periódico e sistemático com seguimento de seu crescimento e desenvolvimento, monitoramento da vacinação, orientações às mães sobre a prevenção de acidentes, manutenção de aleitamento materno, higiene individual e ambiental e, também, pela identificação precoce dos agravos, buscando à intervenção efetiva e apropriada (CAMPOS, 2011).

Realizar a consulta de enfermagem em puericultura, desde o nascimento da criança, seja ela no domicílio ou na USF possibilita ao enfermeiro aproximar-se das famílias, interagir com elas e, assim, ele se percebe sendo mais bem aceito, pois as famílias e a comunidade vão conhecendo o profissional, passando a seguir cada vez mais suas orientações, com maior confiança (CAMPOS,2011).

De acordo com Da Silva (1999), estudo realizado em São Luiz – Maranhão revelaram que as consultas continuadas de puericultura em geral tem sido insatisfatórias pelas famílias em parte relacionadas ao baixo nível de escolaridade materna, estrutura familiar, bem como à percepção de que o acompanhamento é desnecessário na ausência de doença da criança (SANTOS, 2000).

As consultas de puericultura, que devem ser realizadas mensalmente, buscam localizar de início qualquer anormalidade do crescimento especialmente no primeiro ano de vida. (BRASIL, 2002). O Ministério da Saúde (MS) propõe, na impossibilidade de avaliações mensais, o Calendário Mínimo de Consultas para a Assistência à Criança (Quadro 1).

Quadro 1 – Calendário mínimo de consultas para assistência à criança

	DIAS	MESES								ANOS			
	Até 15	1	2	4	6	9	12	18	24	3	4	5	6
1º Ano - sete	X	X	X	X	X	X	X						
2º Ano – Uma								X	X				
3º Ano - Uma										X			
4º Ano - Uma											X		
5º Ano - Uma												X	
6º Ano - Uma													X

Fonte: Ministério da Saúde. Saúde da Criança, 2002.

Estudo realizado na cidade de São Leopoldo (RS), com crianças atendidas pelo SUS, revelaram que a elevada frequência de crianças que não são levadas para acompanhamento de puericultura no serviço público está associada à baixa escolaridade materna e à estrutura familiar, bem como à percepção de que o acompanhamento é desnecessário na ausência de doença da criança (VITOLLO, 2010).

Diante do exposto, sensibilizar à população através de ações educativas, enfatizando a importância da puericultura são medidas importantes para que possam ser alcançadas os objetivos a médio e longo prazo (VITOLLO, 2010).

3-METODOLOGIA

3.1 – Tipo de projeto e Local para a execução

O presente objeto, trata-se de um Projeto de Intervenção qualificando o atendimento de puericultura.

A aplicação do projeto de intervenção aconteceu no município de Lagarto, localizado na região Agreste do estado de Sergipe (MENDONÇA, 2009). Para melhor efetividade, a implementação foi realizada na Unidade de Saúde Artur Oliveira Reis, localizada na zona rural do município, com uma população atual de 5.380 habitantes, sendo 416 crianças menores de 5 anos, segundo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

A unidade funciona das 7:00h as 17:00h, com a assistência prestada por uma Equipe de Saúde da Família, composta por 01 medico, 01 enfermeiro, 01 odontologo, 01 auxiliar de saúde bucal, 01 técnico de enfermagem e 11 agentes comunitários de saúde (ACS).

As atividades da equipe estão ligadas a um cronograma de atividade, organizado de acordo com as necessidades da população (atendimento de Hipertenso/diabético, gestante, puericultura, planejamento familiar, visitas domiciliares, rastreamento de câncer de colo de útero e mama (citologia/auto-exame da mama, atividades educativas, entre outros).

3.2- Fontes de levantamentos de dados e da literatura

A revisão literária foi baseada em artigos disposto no Google acadêmico, livros publicados sobre o assunto, além do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e boletim de produção ambulatorial (BPA) e prontuários na Unidade de Saúde.

3.3- Fases do projeto

O projeto foi desenvolvido seguindo as seguintes etapas:

3.3.1-Observação da realidade vivenciada na prática do cotidiano de trabalho quanto à ocorrência das consultas de puericultura;

3.3.2-Realização de reunião para avaliação pela equipe quanto ao quantitativo de crianças na faixa etária menor de 5 anos, objeto da pesquisa;

3.3.3- Organização por cada Agente Comunitário de Saúde dos agendamentos das crianças para a consulta de puericultura, de acordo com o calendário mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde (MS);

3.3.4- Enfatizar o “Dia de Puericultura” no cronograma de atendimento da equipe;

3.3.5 – Realização de atendimento padrão Médico-enfermeiro;

3.3.6 Convite pelos Agentes Comunitários de Saúde aos pais/responsáveis para o dia de atendimento da criança;

3.3.7- Busca ativa das crianças faltosas pelos Agentes Comunitários de Saúde;

3.3.8 – Avaliação dos resultados.

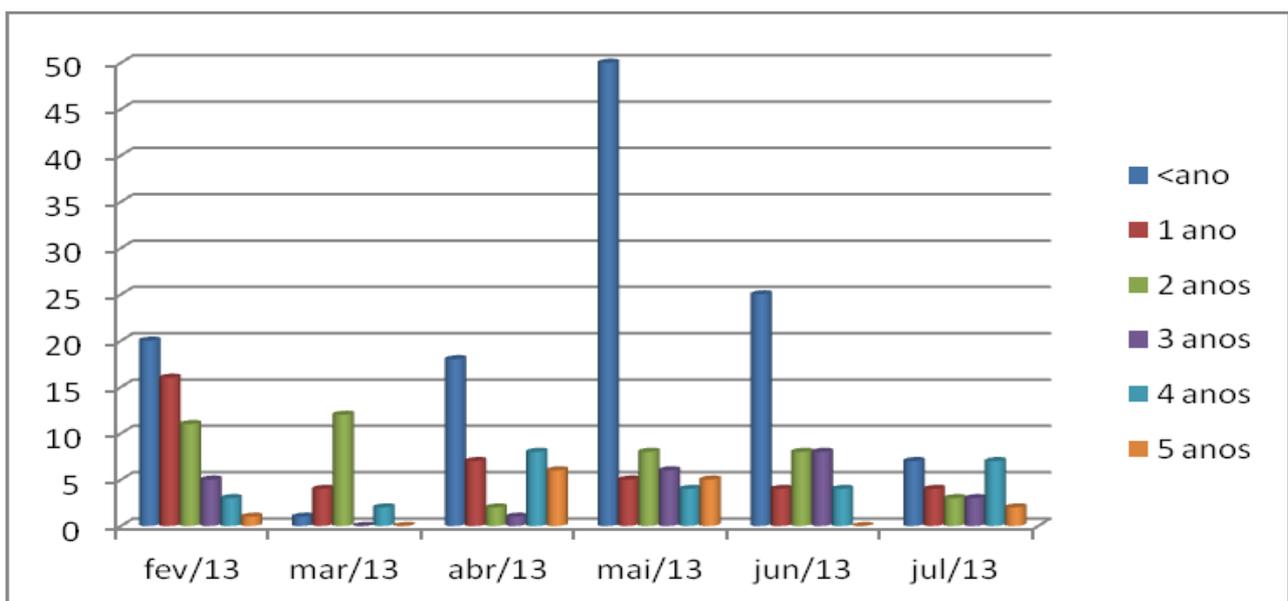
4- RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Unidade de Saúde Artur Oliveira Reis, local selecionado para aplicação do projeto de intervenção, trabalhava com atendimento médico e de enfermagem na equipe, sendo cada um de forma individualizada. O que acontecia, no entanto é que mesmo com um dia de atividade direcionado para essa finalidade, os pais ou responsáveis não compareciam de forma contínua ao atendimento, na maioria das vezes referindo não haver necessidade por não ter suas crianças doentes. Sendo assim, as consultas passam a ser cada vez mais esporádicas, à medida que os meses de idade avançam.

Considerando o grande número de crianças na faixa etária do estudo e o mínimo controle desse acompanhamento por parte dos profissionais que por vezes não realizavam a busca ativa dessas crianças para que assim a continuidade do atendimento acontecesse, o projeto de intervenção desenvolveu seguintes os momentos descritos:

1 -Primeiro Momento: Foram analisados os boletins de produção ambulatorial da equipe (atendimento de puericultura do médico e da enfermeira) nos seis meses que antecederam a intervenção (Gráfico 1) para avaliação das consultas realizadas.

GRAFICO 1 – Atendimento de Puericultura Médico e Enfermeira de crianças de 0 a 5 anos na Unidade de Saúde Artur Oliveira Reis no município de Lagarto –Sergipe no período de fevereiro a julho de 2013 antes do projeto de intervenção



Fonte: Datasus – Produção Ambulatorial de procedimentos

2 - Segundo Momento: os resultados do gráfico 1, foram apresentados em reunião realizada com todos os membros da equipe. A partir desse gráfico foi possível analisar a discrepância que ocorria nos decorrer dos meses em atendimento. Posteriormente, foi dispensado a cada ACS a Ficha de Puericultura (Apêndice 1), para que realizassem o registro de todas as crianças de sua respectiva micro-area assim como os futuros agendamentos de consultas, respeitando o calendário mínimo de consultas preconizado pelo MS. Foi ainda entregue outra ficha para o consolidado mensal das crianças que deverão comparecer as consultas no mês (Apêndice 2). A segunda ficha, sendo acordada como rotina de entrega no dia da avaliação da equipe (importante informar que a cada final de mês a equipe se reúne para consolidar os dados dos atendimentos realizados por todos os profissionais da equipe), para que assim fosse possível estipular o quantitativo de consultas prováveis no mês.

3 Terceiro Momento: Elaboração de um livro-agenda (Atendimento de Puericultura) disponível na recepção da unidade, onde os cada ACS deverá registrar a cada mês, os nomes das crianças e seus respectivos números de prontuários, para que no dia anterior ao atendimento de Puericultura, o responsável pela recepção retire todos os prontuários para o atendimento.

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, 2011).

4 Quarto Momento: Padronização das consultas de puericultura com membros da equipe, para que o atendimento que antes era trabalhado de forma individualizada, seja realizado conforme os preceitos de uma consulta de Puericultura, utilizando o cartão da criança para os devidos registros. Para isso, foi enfatizado aos ACS que informem aos pais e ou responsáveis que para melhor efetividade do atendimento, os mesmo não deixassem de comparecer portando a caderneta de vacinação da criança, na qual, além do monitoramento da imunização do menor outras informações fossem inseridas pelos profissionais (Anexo 1 a 10).

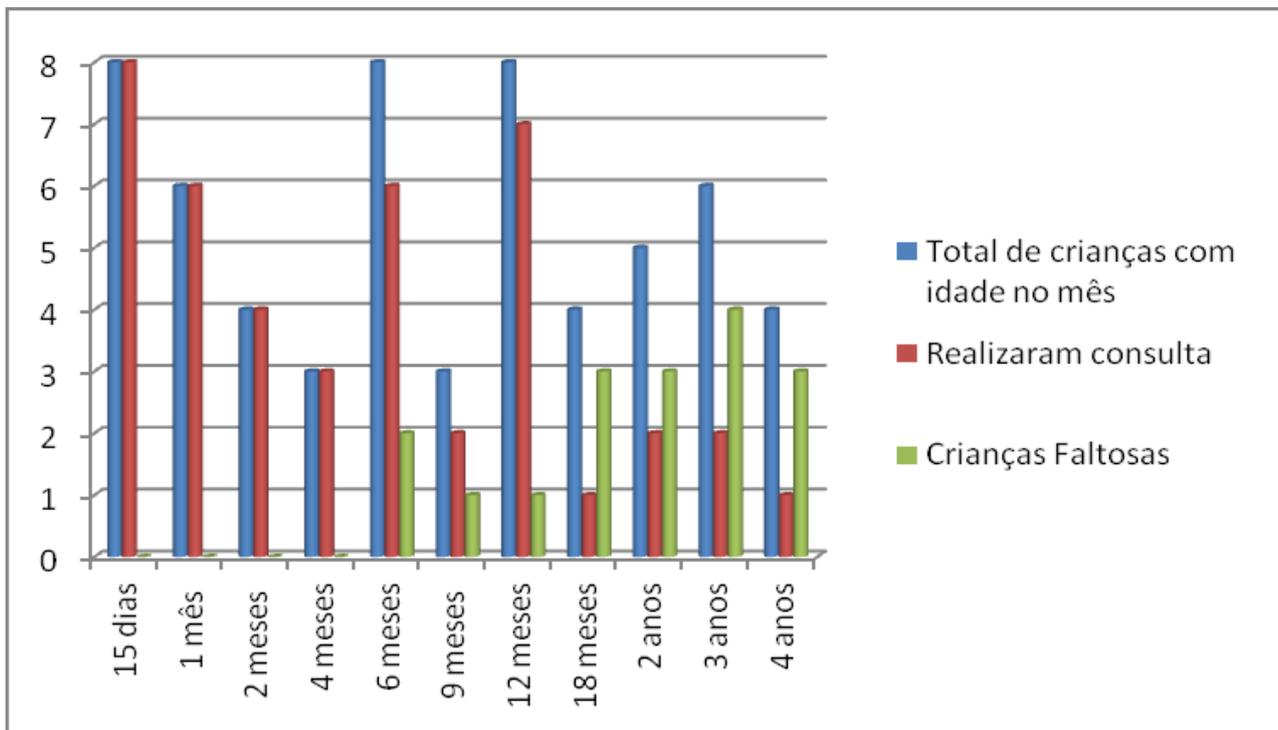
Quinto Momento: Realização de sensibilização dos pais e/ou responsáveis antes do atendimento de Puericultura com a formação de grupo educativo, enfatizando a importância do acompanhamento continuado.

6 Quinto Momento: ao final de cada atendimento, os prontuários das crianças faltosas devem receber evolução de modo a ser inserida a informação de falta ao atendimento e posterior realização

de busca ativas das crianças faltosas pelos Agentes Comunitários de Saúde com garantia de novo atendimento ainda dentro do mesmo mês se possível, de forma a não prejudicar o andamento do calendário mínimo de consultas preconizado pelo Ministério da Saúde.

Uma vez implementado o Projeto de Intervenção nos quatro meses seguintes foram obtidos os resultados expressos nos gráficos:

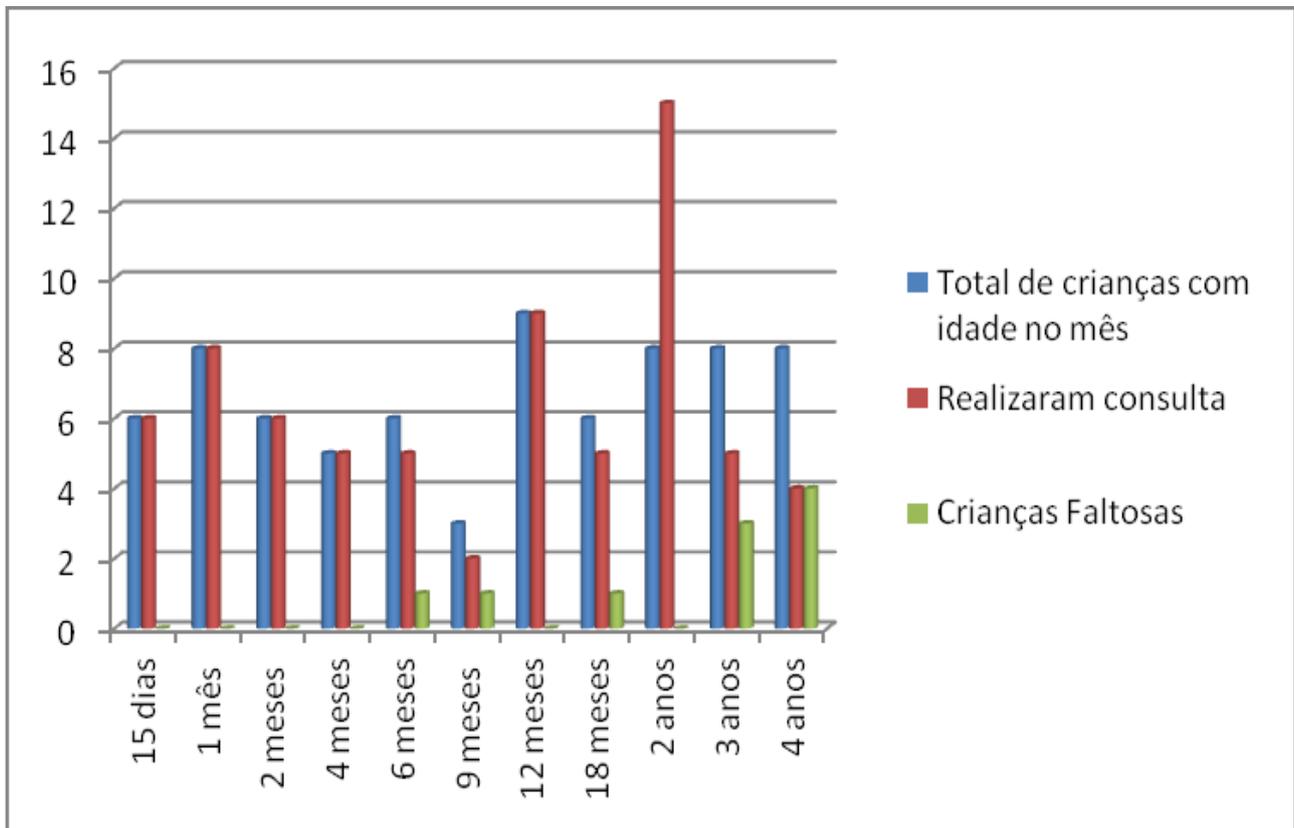
GRAFICO 2 – Atendimento de Puericultura Médico e Enfermeira de crianças de 0 a 4 anos no na Unidade de Saúde Artur Oliveira Reis, Lagarto –Sergipe no mês de agosto/2013 após a intervenção



Fonte: Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) /Prontuários na Unidade de Saúde

No primeiro mês de intervenção, foi possível evidenciar nos quatro meses de vida dessas crianças o comparecimento às consultas de puericultura foram bem satisfatórios, uma vez que todas compareceram ao atendimento conforme agendamento. No entanto, à medida que a idade aumenta é possível perceber pouco comparecimento.

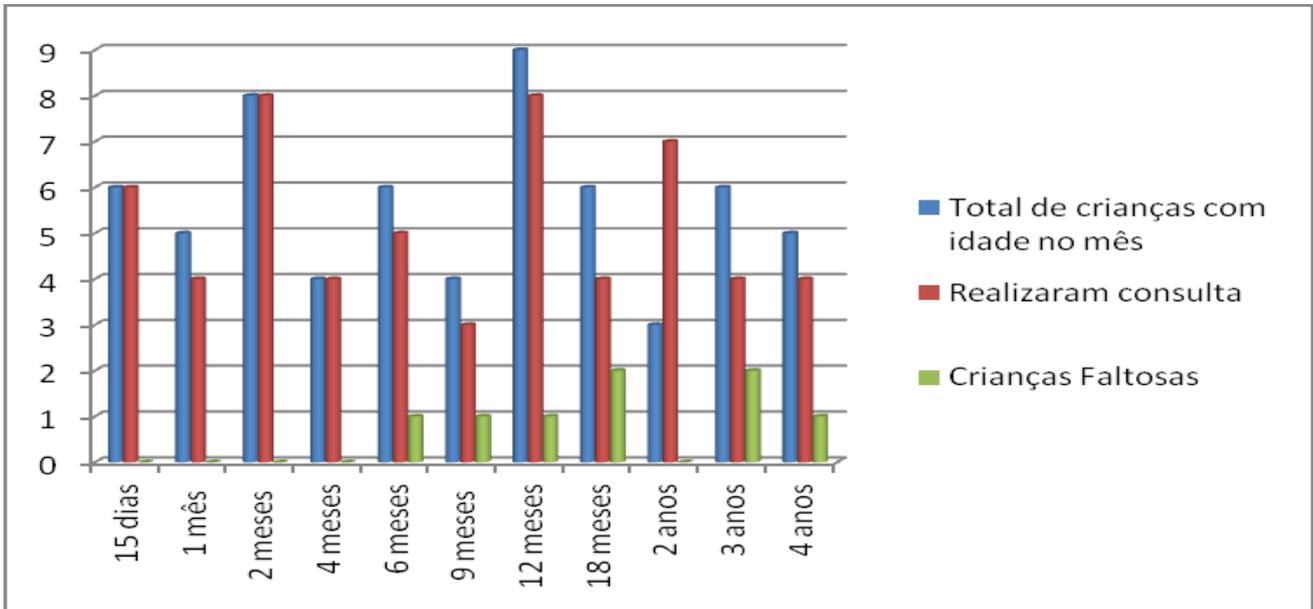
GRAFICO 3 – Atendimento de Puericultura Médico e Enfermeira de crianças de 0 a 4 anos no município de Lagarto –Sergipe no mês de setembro de 2013.



Fonte: Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) / Prontuários na Unidade de Saúde

Comparando ao mês anterior de intervenção, é possível observar que os comparecimentos nos primeiros quatro meses de vida da criança permanecem semelhantes ao mês anterior, ao mesmo tempo em que as consultas nas idades mais elevadas melhoram. Ainda no gráfico, em especial a idade de 2 (dois) anos, quando as consultas realizadas ultrapassam os números das crianças que completam a idade no mês de referência. Isto deve-se ao fato explicado por atendimentos prestados a menores que tiveram a procura da unidade em decorrência de alguma patologia, porém na oportunidade foi realizada a consulta de puericultura.

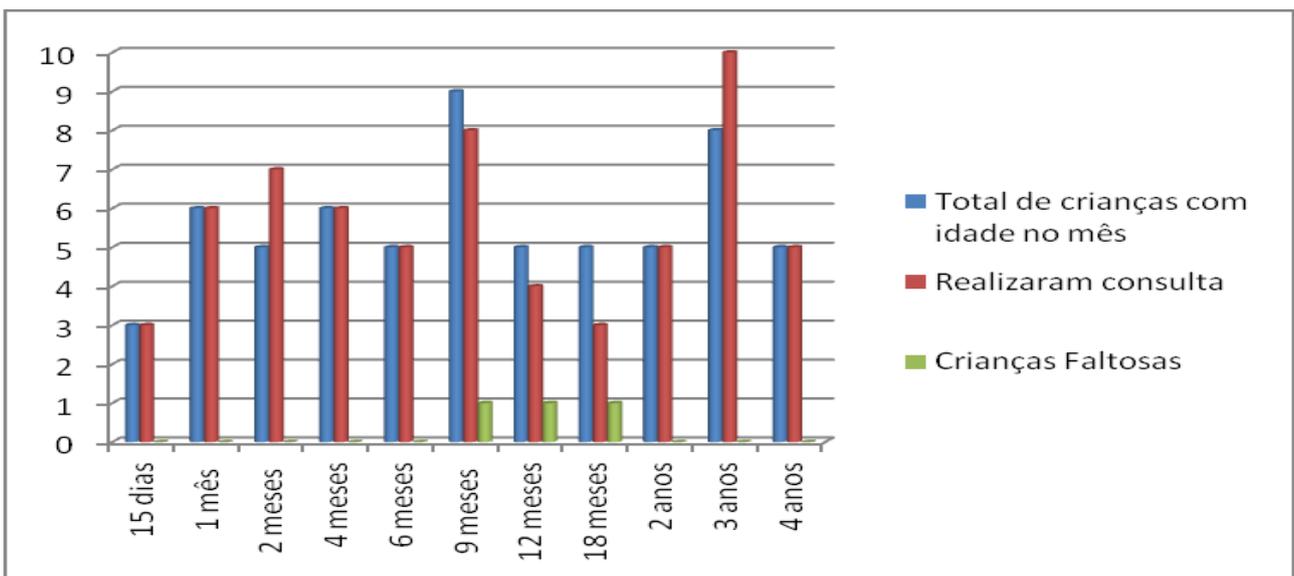
GRAFICO 4 – Atendimento de Puericultura Médico e Enfermeira de crianças de 0 a 4 anos no na Unidade de Saúde Artur Oliveira Reis, Lagarto –Sergipe no mês de outubro/2013 após a intervenção.



Fonte: Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) /Prontuários na Unidade de Saúde

O terceiro mês de intervenção mantém os mesmos parâmetros de atendimentos dos anteriores, evidenciando a necessidade de uma maior sensibilização nas faixas etárias mais elevadas desses grupos de crianças como forma de homogeneizar os atendimentos de puericultura.

GRAFICO 5 – Atendimento de Puericultura Médico e Enfermeira de crianças de 0 a 4 anos no na Unidade de Saúde Artur Oliveira Reis, Lagarto –Sergipe no mês de novembro/2013 após a intervenção.



Fonte: Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) / Prontuários na Unidade de Saúde

O quarto mês de intervenção oferece resultados mais expressivos quanto a adesão, continuidade e comprometimento dos pais ou responsáveis para o comparecimento a unidade para realização das consultas. O gráfico mostra que algumas faltas ainda acontecem, porém em menor evidência.

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Realizar puericultura com garantia de sequencia de consultas ainda é um dos desafios das equipes de saúde que buscam o melhor para as crianças com o objetivo de uma vida mais saudável. Dessa forma, o Curso de Especialização em linha de cuidados em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do lactente veio a contribuir de forma considerável despertando a necessidade de que algo deveria ser realizado de modo a fortalecer as ações direcionadas a esse tema.

Sendo assim, esse projeto de intervenção foi importante para nortear o processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família Artur Oliveira Reis que até então não desenvolvia atividades organizadas nesse sentido. Importante ressaltar que utilizar o sistema de informação para apontar as falhas e fazer correções possibilitando a avaliação de resultados, foi sem duvida ferramenta indispensável.

A partir dele, foi possível modificar o processo trabalho ofertado até então, para outro elaborado de acordo com a realidade e dificuldades vivenciadas pelos profissionais, no que diz respeito às consultas de puericultura.

Vale salientar que os resultados apresentados foram possíveis devido o engajamento de toda a equipe de saúde, além da cooperação e confiança em nosso trabalho, dos pais e ou responsáveis das crianças objetos do projeto.

Com isso, esperamos que objetivos alcançados nos primeiros meses desse projeto de intervenção demonstrem-se cada vez mais favoráveis, onde à medida que os meses avancem a sequencia de consultas de puericultura mantenham-se crescentes e as ausências dessas crianças passem a ser inexistentes ou pouco significativas diante dos grandes resultados.

Consideramos que com a continuidade deste trabalho possamos produzir condições para que as crianças vivam com mais saúde interferindo diretamente para diminuição das taxas de morbidade e mortalidade infantil

REFERENCIAS

ALVES, V. S. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial.** Interface (Botucatu), v. 9, n. 16, p. 39-52, 2005.

ASSIS, Wesley Dantas de et al. **Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família;** Work process of the nurse who works in child care in family health units; Proceso de trabajo de la enfermera que trabaja en el cuidado al niño en las unidades de salud de la. **Rev. bras. enferm**, v. 64, n. 1, p. 38-46, 2011.

ATENCIÓN, D. E. **PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: A CONSTRUÇÃO DE UM NOVO MODELO DE ASSISTÊNCIA**1. Rev Latino-am enfermagem, v. 13, n. 6, p. 1027-34, 2005.

BONILHA, L. R. C. M.; RIVORÊDO, C. R. S. F. **Puericultura: duas concepções distintas.** Jornal de Pediatria, v. 81, n. 1, p. 8-13, 2005.

CALDEIRA, Antônio Prates; OLIVEIRA, Rafael Morroni de; RODRIGUES, Oreston Alves. **Qualidade da assistência materno-infantil em diferentes modelos de atenção primária.** Ciênc Saúde Coletiva, v. 15, n. s2, 2010.

CAMPOS, Roseli Márcia Crozariol et al. **Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família.** Rev Esc Enferm USP, v. 45, n. 3, p. 566-74, 2011.

DA SILVA, Antônio Augusto Moura et al. **Cobertura de puericultura e fatores associados em São Luís (Maranhão), Brasil.** Pan American Journal of Public Health, v. 6, p. 266-272, 1999.

DEL CIAMPO, Luiz Antônio; RICCO, R. G.; ROSA, F. **Puericultura: uma prioridade a ser resgatada.** Pediatria, v. 16, n. 4, p. 158-61, 1994.

FALEIROS, José Justino et al. **Avaliação do impacto de um programa de puericultura na promoção da amamentação exclusiva** Impact of a well baby care program on the promotion of exclusive breastfeeding. Cad. saude publica, v. 21, n. 2, p. 482-489, 2005.

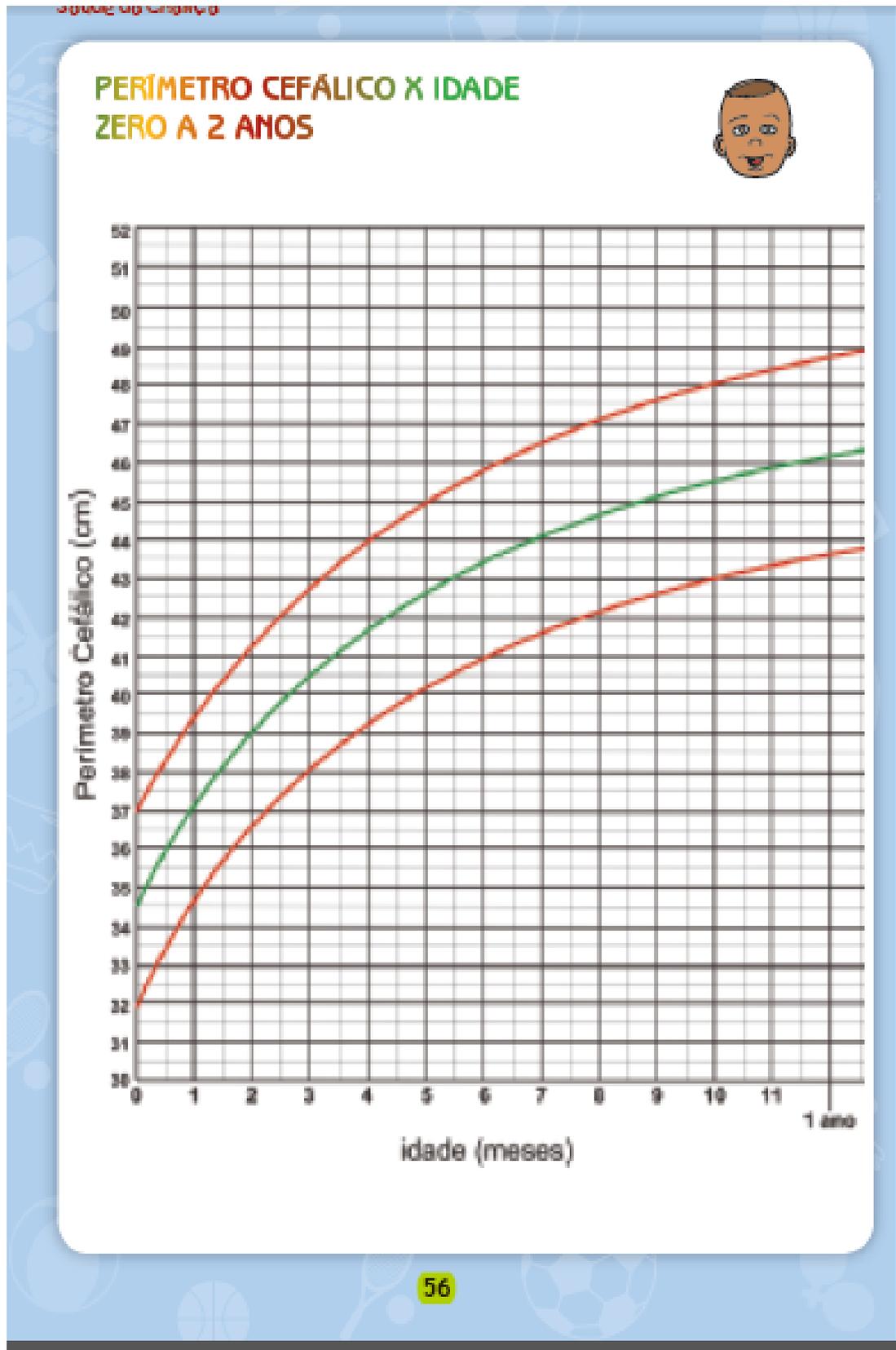
SANTOS, Sílvia R. et al. **Avaliação da assistência à saúde da mulher e da criança em localidade urbana da região Sudeste do Brasil.** Rev Saúde Pública, v. 34, n. 3, p. 266-271, 2000.

VITOLLO, Márcia Regina; GAMA, Cíntia Mendes; CAMPAGNOLO, Paula Dal Bó. **Frequência de utilização do serviço público de puericultura e fatores associados;** Frequency of public child care service use and associated factors. J. pediatr.(Rio J.), v. 86, n. 1, p. 80-84, 2010.

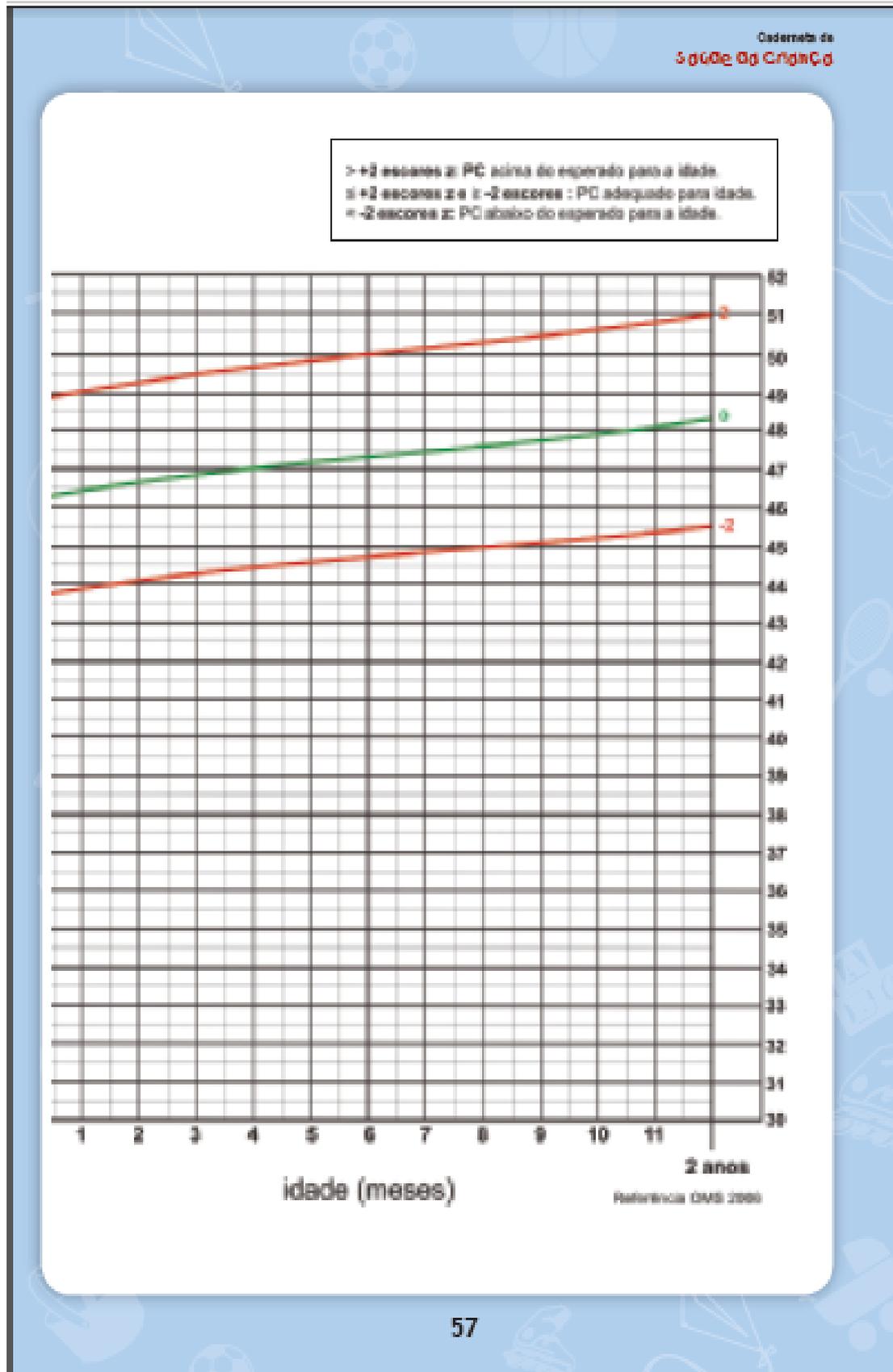
BRASIL. Ministério da Saúde. **Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.** Brasília: Ministério da Saúde; 2002. (Série Cadernos de Atenção Básica; 11 – Série A Normas e Manuais Técnicos).

APENDICES E ANEXOS

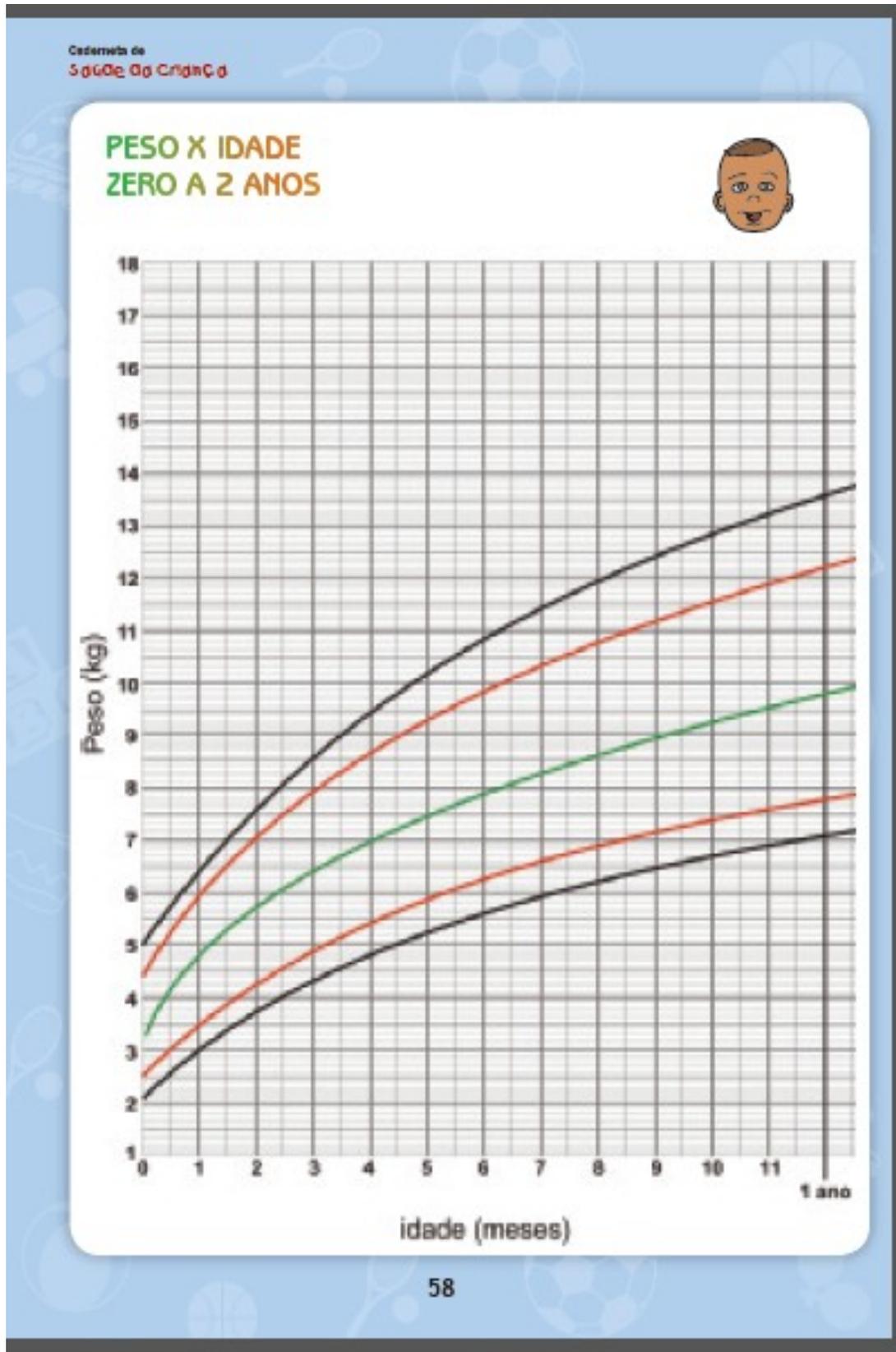
Anexo 1



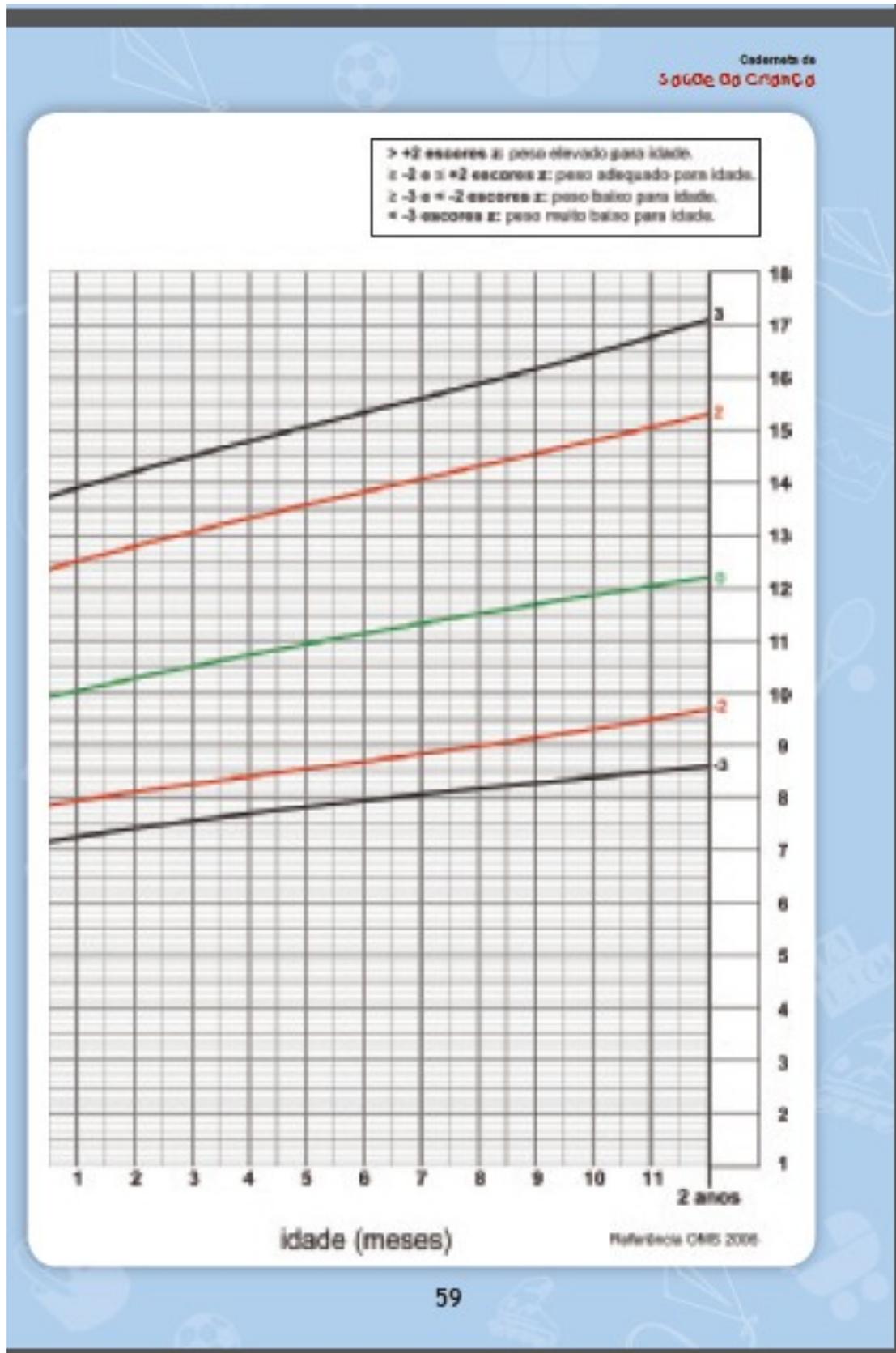
Anexo 2



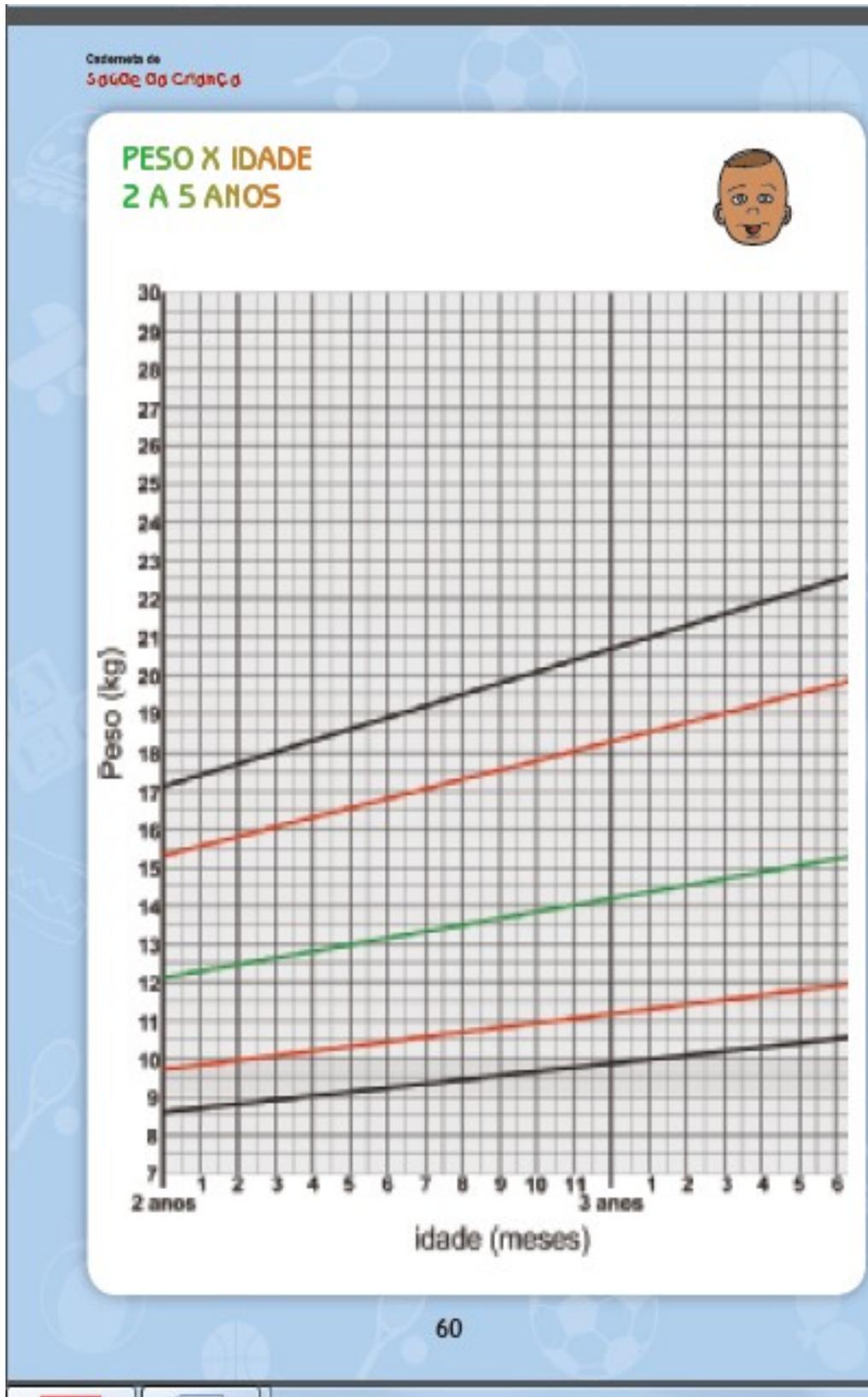
Anexo 3



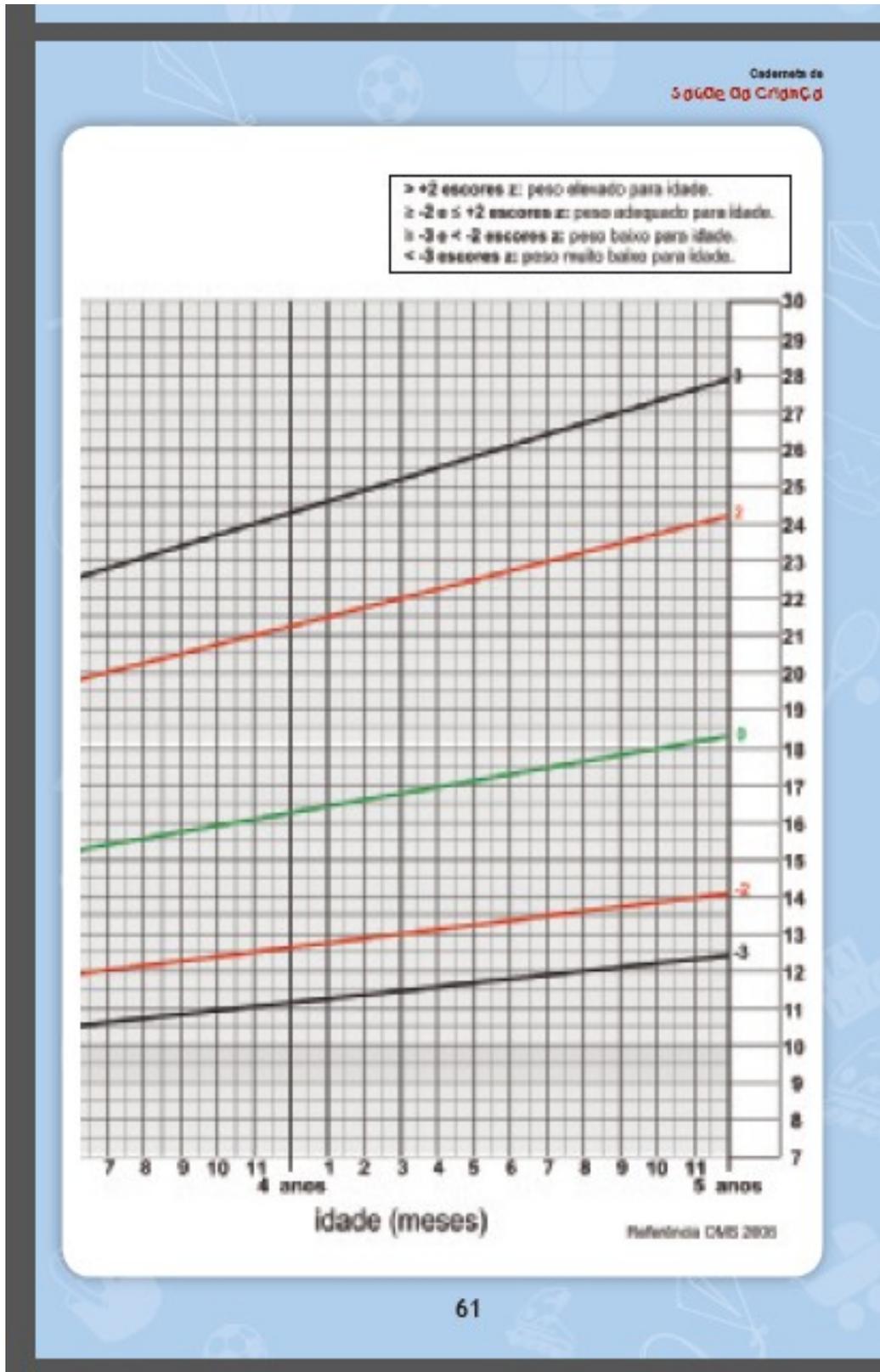
Anexo 4



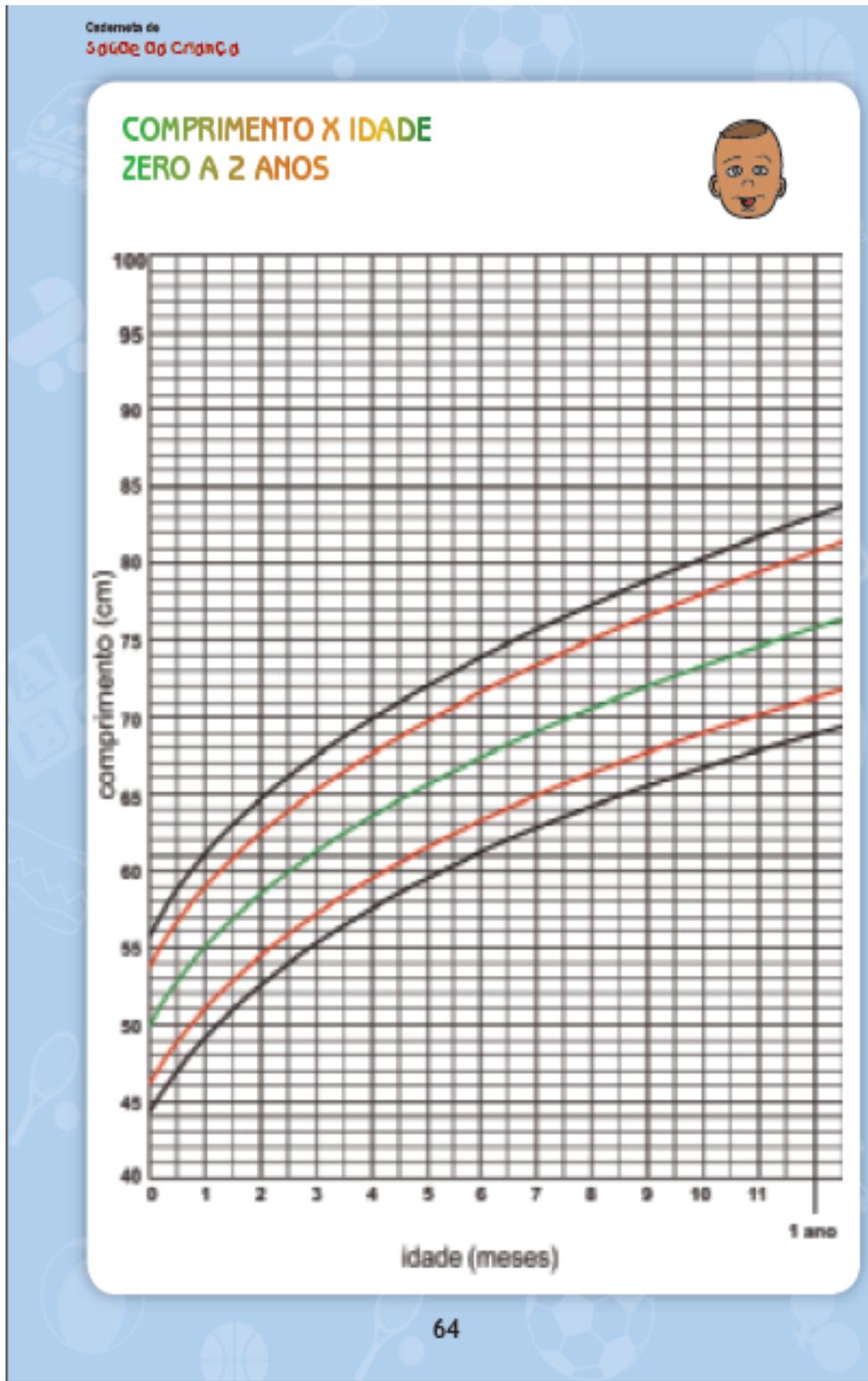
Anexo 5



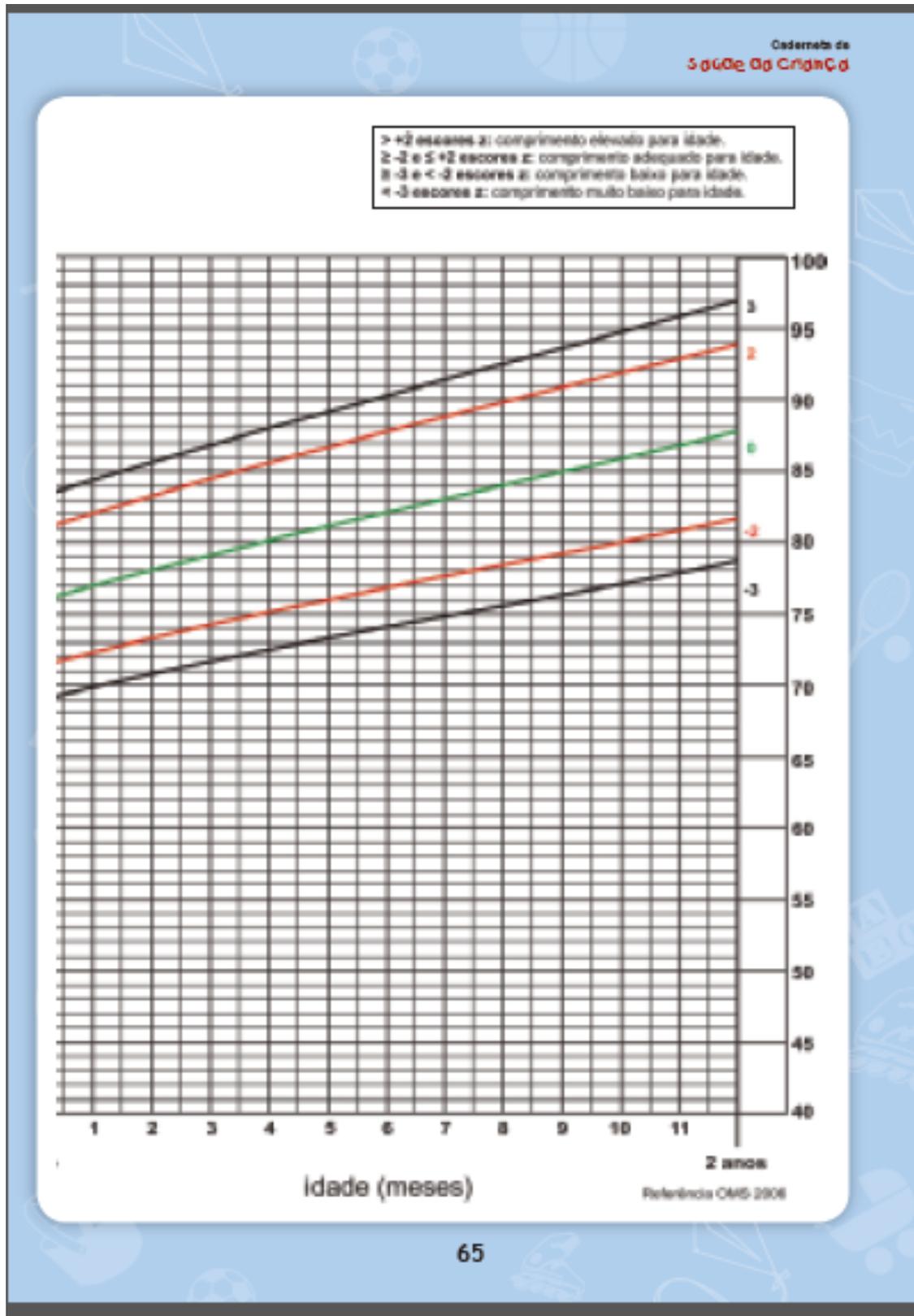
Anexo 6



Anexo 7



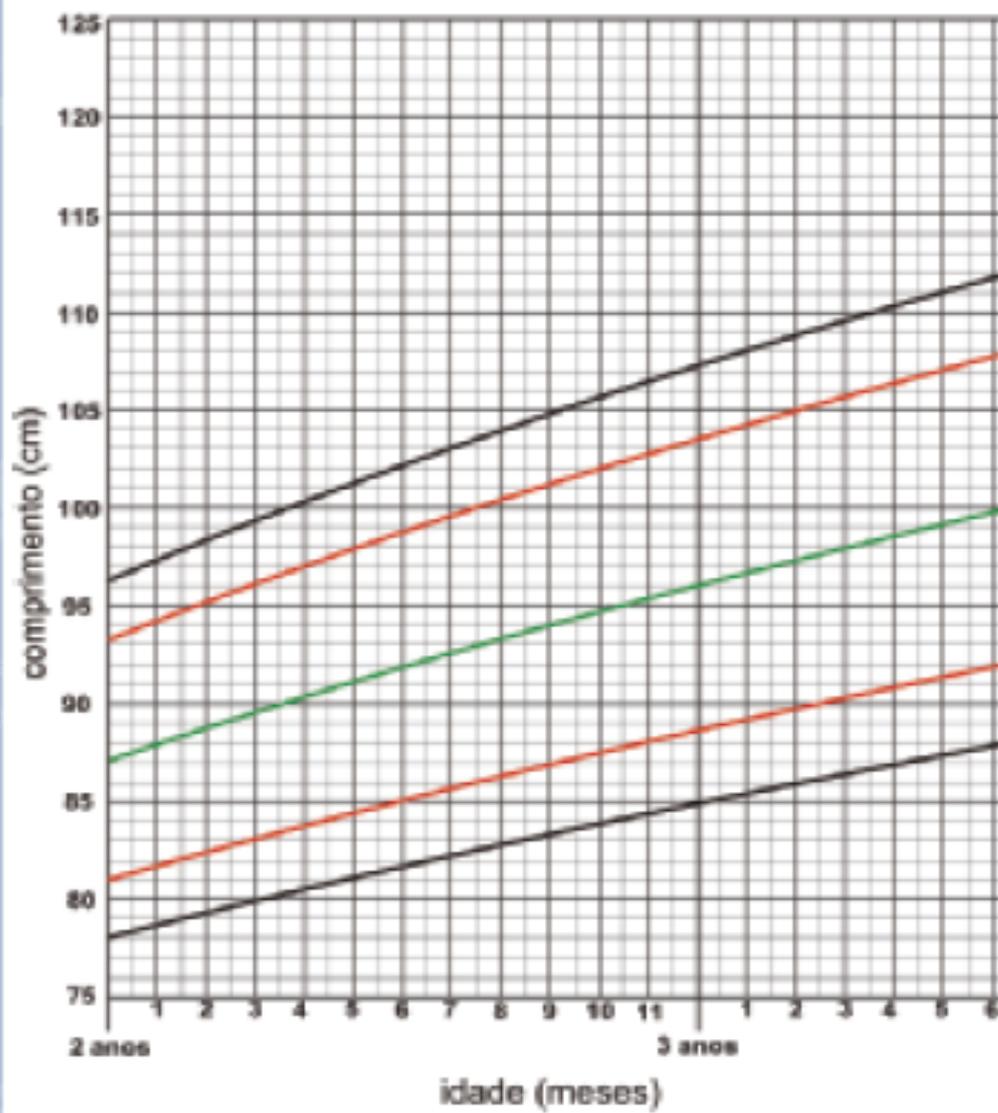
Anexo 8



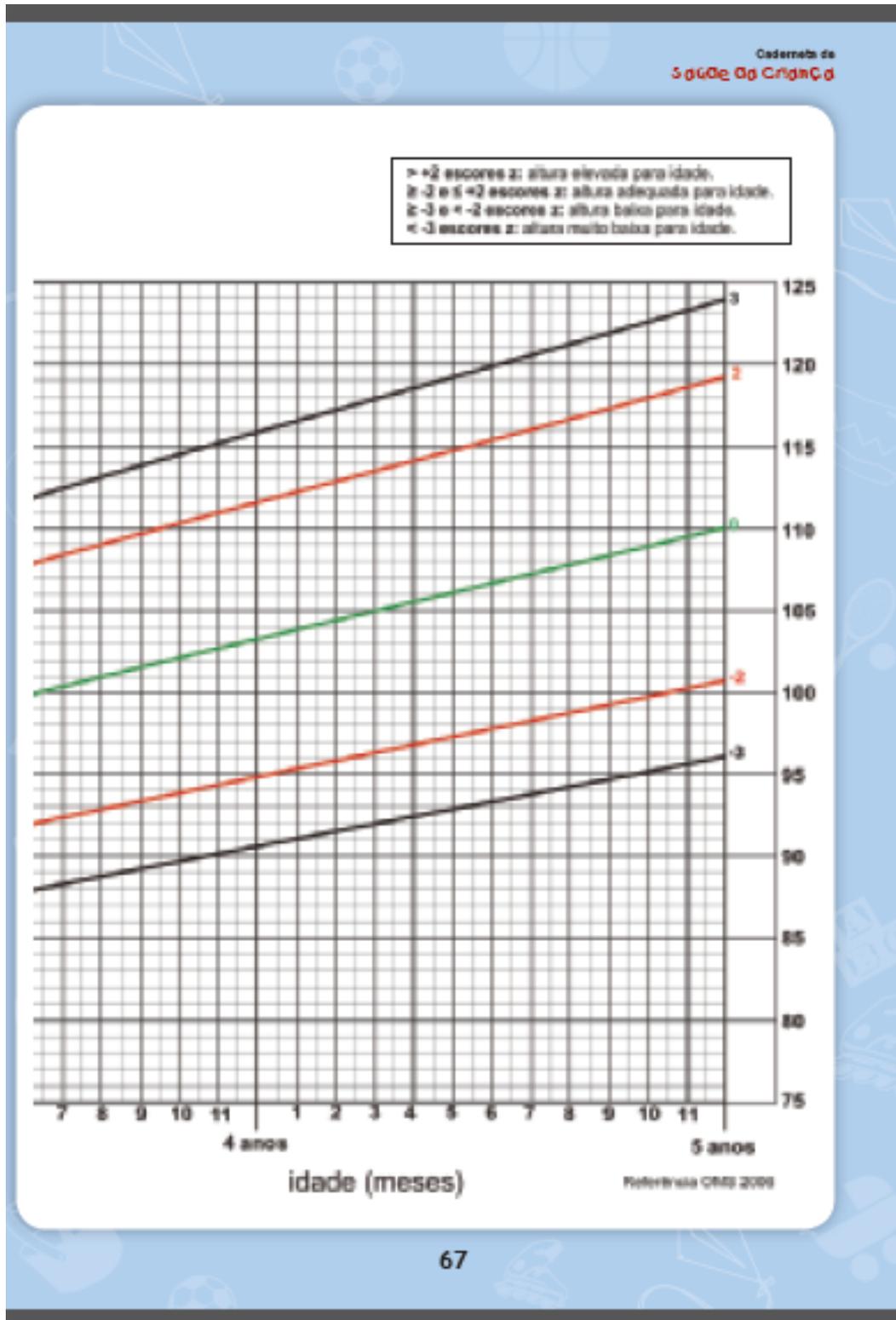
Anexo 9

Carteira de
Seguimento da Criança

ALTURA X IDADE 2 A 5 ANOS



Anexo 10



Apêndice 1

Apêndice 2