

Saúde da criança: desafios da adesão à puericultura em uma Estratégia de Saúde da Família em Rondonópolis, Sul de Mato Grosso

Child health: challenges of adherence to well-child care in a Family Health Strategy in Rondonópolis, South of Mato Grosso

DOI:10.34119/bjhrv6n1-025

Recebimento dos originais: 04/12/2022

Aceitação para publicação: 05/01/2023

Rogério Alves Resende

Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Mato Grosso
Instituição: Prefeitura de Joinville - SC
Endereço: Rua Bernardo Zoz, N° 300
E-mail: rogsresende@gmail.com

Paula Thays Alves Alflen

Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Mato Grosso
Instituição: Prefeitura de Joinville - SC
Endereço: Rua Bernardo Zoz, N° 300
E-mail: paullalflen@gmail.com

Vítor Henrique Oliveira Silva

Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Mato Grosso
Instituição: Prefeitura Municipal de Campanha - MG
Endereço: Rua Futura, 30, Bloco 2, Varginha
E-mail: vitoroliveira96@gmail.com

Vicktor Henrique Ferreira Soares

Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Mato Grosso
Instituição: Capitania Fluvial de Goiás - Marinha do Brasil
Endereço: Rua 02, N° 49 Setor Central, Goiânia – GO,
CEP: 74013-020
E-mail: soares.vicktor@marinha.mil.br

Fernando Almeida Gomes

Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Mato Grosso
Instituição: Prefeitura Municipal de Rondonópolis - MT
Endereço: Avenida Joao Ponce de Arruda, 767, Bloco 05, Rondonópolis – MT,
CEP: 78705-311
E-mail: fernandoal.3.gomes@gmail.com

Isabela Monteiro Toniasso

Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Grande Dourados
Instituição: Santa Casa de Cosmópolis
Endereço: Rua Frei Manoel da Ressurreição, 1144, JD Guanabara, Campinas – SP,
CEP: 13073-221
E-mail: toniasso1997@gmail.com

RESUMO

No âmbito da Estratégia de Saúde da Família, o trabalho de puericultura é ferramenta fundamental para a garantia de saúde integral à comunidade, já que visa garantir o saudável crescimento e desenvolvimento das crianças. Sendo assim, a baixa adesão às atividades da puericultura, como diagnosticado na Estratégia de Saúde da família Cardoso – localizada no bairro Cardoso da cidade de Rondonópolis, MT –, necessita de urgente intervenção. A partir dessa observação, foi-se realizado um projeto de intervenção de acordo com um levantamento bibliográfico sobre o tema “adesão à puericultura”, com o objetivo de melhorar a adesão da população no acompanhamento feito pelas atividades de puericultura. As ações do projeto foram realizadas em sete semanas para a sensibilização de pais, responsáveis e equipe de saúde sobre a importância da puericultura através de educações em saúde, como rodas de conversa, estabelecendo um diálogo construtivo entre o eixo estudantes-profissionais-comunidade, que visa a melhora da adesão ao serviço.

Palavras chave: puericultura, baixa adesão, atenção primária, proposta de intervenção.

ABSTRACT

In the context of the Family Health Strategy, childcare work is a fundamental tool for ensuring comprehensive health to the community, since it aims to ensure the healthy growth and development of children. Thus, the low adherence to childcare activities, as diagnosed in the Cardoso Family Health Strategy - located in the Cardoso neighborhood of the city of Rondonópolis, MT - requires urgent intervention. Based on this observation, an intervention project was carried out according to a bibliographic survey on the theme "adherence to childcare", with the objective of improving the adherence of the population in the follow-up performed by the childcare activities. The project actions were carried out in seven weeks to raise awareness among parents, guardians and health team about the importance of childcare through health education, such as conversation rounds, establishing a constructive dialogue between the axis students-professionals-community, which aims to improve adherence to the service.

Keywords: childcare, low adherence, primary health care, intervention proposal.

1 INTRODUÇÃO

Conforme a Declaração de Alma-Ata (OMS, 1978), a promoção e proteção à saúde da população são necessárias para a evolução econômica e social sustentada ao elencar a Atenção Primária à Saúde como método de elaboração, funcionamento e programação para os serviços de saúde, visando a saúde para todos. Esta declaração influenciou fortemente as políticas dessa área em vários países, como o Brasil, que passou por diversas transformações nos seus programas de saúde durante as décadas 80 e 90.

Em 1984, o Ministério da Saúde, considerando os fatores condicionantes e determinantes da mortalidade infantil, criou cinco ações básicas de saúde da criança que priorizavam: (1) acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, (2) incentivo ao aleitamento materno, (3) imunização, (4) controle e manejo adequado das infecções

respiratórias agudas e (5) controle de diarreias agudas. Tais ações acarretam queda da mortalidade infantil, contudo, de forma desigual entre as diversas regiões do Brasil. Assim, em 1985, o Ministério da Saúde convoca uma discussão sobre a reforma do sistema de saúde e em 1987/88 ocorre a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (NUNES; AQUINO, 2014) como uma ação de implicações nacionais, que visava a melhora da saúde de uma maneira universal.

Entretanto, o modelo criado ainda não supria as necessidades de atendimento primário da população brasileira, o que ocasionou, em 1994, a criação do Programa Saúde da Família (PSF), que atualmente é conhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF) e tem como base a atenção primária, que fomenta a promoção da saúde, a integralidade das ações, a territorialização e a continuidade das ações de saúde (NUNES; AQUINO, 2014).

Em adição, o Ministério da Saúde também criou uma série de Cadernos de Atenção Básica, a fim de homogeneizar e garantir o atendimento de qualidade por todo o território nacional. Dentre estes cadernos, encontra-se o Caderno de Atenção Básica da Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento, que constitui uma das propostas que assistem as equipes de atenção básica no processo de qualificação do cuidado e harmonização em rede no âmbito da puericultura (BRASIL, 2002).

Nesse sentido, tópicos como chegada da criança a família, visita domiciliar ao recém nascido, imunização, aconselhamento antecipado nas consultas, monitorização e acompanhamento do desenvolvimento são abordados na puericultura, com o intuito de incorporá-los a vida dos pais, para obter-se uma melhor qualidade de atendimento à criança (NUNES; AQUINO, 2014).

A puericultura, além disso, abrange o período de vida em que a criança necessita de todo um amparo profissional, pois é nessa fase que se dá tanto formações físicas como mentais, que irão prevalecer sobre esta criança quando adulta (UNIFESP, s.d.). Ou seja, a puericultura corresponde à promoção e proteção da saúde para as crianças, e está estritamente ligada à pediatria, que é responsável pelo tratamento das doenças que atingem esse público alvo (PEREIRA, 2006). Em contrapartida, um quadro agravante foi identificado a partir de análise do estado da puericultura na ESF Cardoso, quanto aos tópicos supracitados. Inferiu-se uma baixa adesão dos pais a mesma, conforme relatado pela equipe, devido a vários fatores, entre os quais, um provável déficit de comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes, a não valorização e total compreensão do serviço ofertado e a falta de conhecimento sobre a relevância da puericultura.

De acordo com Coriolano-marinus et al. (2015), tais falhas encontradas no processo comunicativo ocorrem no contexto da escuta e no modo de emissão da fala por parte de alguns

integrantes da equipe de saúde, o que compromete o crédito e dificulta a abertura de canais comunicativos. Essas questões acabam resultando em desentendimento, distorção de ideias e desconfiança. A agente comunitária de saúde está apta a melhorar tal conjuntura, uma vez que produz uma comunicação mais efetiva dentro da sua prática profissional, ao integrar a vivência cultural daquela população e conhecer sua linguagem, seus costumes e suas necessidades (CORIOLANO-MARINUS et al., 2015). Portanto, conforme Coriolano-marinus et al. (2015), “essa realidade gera reflexos na concretude do princípio doutrinário de controle social do SUS, pois, ao passo que os usuários se intimidam perante o serviço de saúde que os assiste, isso dificulta o alcance do direito à saúde de forma plena, universal, integral e equitativa.”

2 REVISÃO DE LITERATURA

A assistência de puericultura é fundamental durante os primeiros anos de vida da criança, pois é nessa fase que ocorrem muitas mudanças biológicas, afetivas, psíquicas e sociais, as quais requerem uma atenção mais direcionada. Isso se deve ao aumento da sua vulnerabilidade, o que demanda um acompanhamento do desenvolvimento, visando, assim, a promoção da saúde, a prevenção de doenças e agravos (VIEIRA, CAPANEMA, GUIMARÃES, 2014) e, conseqüentemente, uma postura ativa dos serviços de saúde (BRASIL, 2004).

As ações desenvolvidas na puericultura devem iniciar no período gestacional, objetivando mostrar às futuras mães a grande importância da sua presença nas atividades educativas desenvolvidas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) (MAGALHÃES, 2014). Isso é reforçado por Ferreira (2009), o qual diz que “essas ações são desde o período de gestação até a idade de 4 ou 5 anos, e, por extensão, da gestação à puberdade”.

Tais ações podem ser iniciadas com uma consulta individual de puericultura aliada a atividades complementares de controle de doenças prevalentes, como a diarreia, e devem servir como um elo entre a criança, o profissional de saúde e seu responsável (BRASIL, 2012). As consultas subseqüentes devem ser realizadas com frequências distintas, as quais dependem da idade da criança e seguem o calendário mínimo de consultas preconizado pelo ministério da saúde.

De um modo geral, crescimento é caracterizado como aumento do tamanho corporal através de um processo dinâmico e contínuo que ocorre desde a concepção até o final da vida. Por meio dele é possível refletir sobre as condições de vida de um indivíduo, configurando-o como um excelente indicador de saúde da criança (BRASIL, 2002).

Já o desenvolvimento é um conceito amplo que se refere a um conjunto de transformações, que podem ser físicas, a respeito do crescimento do corpo, do cérebro e habilidades motoras; cognitivas, no que tange a memória, linguagem e afetividade e, por fim, um componente psicossocial, a despeito das relações sociais e emocionais (BRASIL, 2002).

A forma mais adequada para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de uma criança, nos serviços básicos de saúde, é o registro periódico e o preenchimento do Cartão da Criança. Ele possui uma gama de informações, como medidas antropométricas (BRASIL, 2002).

Ressalta-se também que as crianças possuem um potencial de crescimento e desenvolvimento intimamente relacionado a fatores intrínsecos (metabólicos e hereditários) e extrínsecos (alimentação, higiene, habitação e cuidados gerais), sendo os últimos mais influenciáveis durante a primeira infância, período de 0 a 5 anos. Dessa maneira, é fundamental a adoção de medidas para o crescimento e o desenvolvimento saudável, a fim de garantir um direito da população e cumprir uma obrigação do Estado (BRASIL, 2002).

Os cuidados da puericultura envolvem: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; vacinações; aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e orientações alimentares para a fase de desmame; informações acerca de prevenção de acidentes; questões de higiene e; identificação precoce de agravos, oferecendo um retorno importante para a mãe, já que esse atendimento acompanha a evolução da criança (UNIFESP, s.d.).

A atenção básica, principal âmbito em que ocorrem esses cuidados, é a porta de entrada dos indivíduos no sistema de saúde. Por isso, é fundamental que ela preze pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo (para a continuidade do cuidado) e da integralidade da atenção, envolvendo todos os grupos sociais (VIEIRA, 2014).

Tal fato se dá em ação conjunta da família, da ESF e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), na puericultura, que certamente constituem um ganho incontestável para a saúde pública (MAGALHÃES, 2014), uma vez que fomentam atividades para proporcionar condições dignas e saudáveis de vida a todos, independentemente das classes sociais (VIEIRA, 2014).

Visto isso, busca-se o desenvolvimento social da criança, em que a equipe deve conhecer o meio em que esta se insere, a começar pela relação da família para com a criança. Outra ação desempenhada pela equipe refere-se à consolidação de um vínculo entre seus membros e os usuários, com vistas a uma boa adesão dos usuários às atividades promovidas pela atenção básica, dentre as quais a puericultura (VIEIRA, 2014).

Como destacado por Francisco Neto et al. (2010), a consolidação desse vínculo enfrenta obstáculos, sobretudo lapsos da equipe e da família. As falhas por parte da equipe, no geral, estão relacionadas às atribuições da ESF para desenvolvimento de ações educativas de sensibilização da família, a fim de torná-la ativa no processo de puericultura (VITOLLO, GAMA e CAMPAGNOLO, 2010). Tais falhas também se associam a um processo de comunicação ineficiente entre os profissionais da saúde e os usuários, em que pode ocorrer uma dificuldade de escuta do profissional e consequente impedimento do diálogo (CORIOLANO-MARINUS et al., 2015).

As falhas referentes à família são decorrentes do desconhecimento acerca do conceito de puericultura e da importância desta no desenvolvimento neuropsicomotor da criança, sendo suas ações baseadas em conhecimentos empíricos, as quais muitas das vezes são inadequadas. Isso é evidenciado a partir de casos como o de mães que não amamentam os filhos por tempo adequado por achar que seu leite é “fraco” e, também, por casos de cuidadores que não reconhecem o valor preventivo da puericultura, levando as crianças às unidades de saúde somente em caso de doenças (FROTA, 2010).

Em outros casos, em que o acompanhamento deve ser contínuo, devido ao baixo peso, por exemplo, a puericultura poderia ser realizada na própria ESF. Entretanto, culturalmente, muitos responsáveis, após o nascimento dos filhos, iniciam-na com o médico pediatra. Nesse cenário, percebe-se a descrença das mães com as ações de cuidado para com as crianças das Unidades Básicas de Saúde (MAGALHÃES, 2014; VIEIRA, 2014).

Por todos esses fatores, cada contato da criança na primeira infância com os serviços de saúde constitui oportunidade para a análise integrada e antecipativa de sua saúde voltadas para ações resolutivas e com forte caráter educativo (BRASIL, 2002).

Diante do exposto, conclui-se que a puericultura é um conjunto de ações de caráter preventivo que objetivam promover a saúde da criança. Atualmente, seu grande desafio é a baixa adesão dos pais às atividades propostas pela ESF. Nessa perspectiva, ações devem ser implementadas com o intuito de estreitar a relação entre a ESF e a família, por meio da troca de experiências entre ambas, melhorando a comunicação e, conseqüentemente, proporcionando um ambiente adequado para o completo desenvolvimento das crianças.

3 JUSTIFICATIVA

A puericultura é definida como o conjunto de práticas de atenção integral à criança desde a gestação até a puberdade, que visam assegurar o perfeito desenvolvimento físico e mental da criança (FERREIRA, 1999). Para tanto, é fundamental que o acompanhamento realizado na

puericultura objetive a promoção, a proteção do desenvolvimento da criança “e a detecção precoce de alterações passíveis de modificação que possam repercutir em sua vida futura” (BRASIL apud BARROS, 2012).

Apesar dessa substancial relevância, as atividades de puericultura tinham pouca adesão na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Cardoso, conforme relatado pela equipe, a qual admite pouca afinidade pelo tema e falhas na relação estabelecida com os pais das crianças. Isso ocasiona, possivelmente, ausência de ações complementares às obrigatórias pela Secretaria de Saúde Municipal e manutenção das falhas no acompanhamento das crianças da área de abrangência da ESF.

Essa falha em relação a adesão dos pais é preocupante para o futuro das crianças, uma vez que um acompanhamento sistemático bem realizado possibilita um diagnóstico ampliado dos riscos de morbimortalidade infantil (BRASIL, 2001) e garante que cada criança atravesse os estágios do desenvolvimento cognitivo em uma sequência regular (BRASIL, 2012).

Alguns dos fatores que podem ser elencados como causadores dessa baixa adesão são: pais desconhecem a importância dos serviços e das atividades de puericultura realizados pela ESF (FROTA, 2010); falhas na sensibilização da família quanto ao tema pela insuficiência das ações educativas (VITOLLO, GAMA e CAMPAGNOLO, 2010) e também da comunicação para fortalecer o vínculo entre os pais e a equipe (CORIOLANO-MARINUS et al., 2015).

Em vista desses fatores, a assistência à saúde da criança foi escolhida como tema do projeto. A partir de discussão conjunta entre o grupo e a equipe da ESF, percebeu-se que é necessário, dessa maneira, a elaboração de propostas práticas de intervenção que atinjam ambos, equipe e comunidade, para resolução do problema da baixa adesão dos pais às atividades de puericultura na ESF Cardoso. Espera-se, além disso, o encorajamento para realização continuada de ações de puericultura pela equipe, mesmo após o encerramento das atividades deste projeto, para garantia do fornecimento do cuidado integral à criança na ESF Cardoso.

3.1 PROBLEMA DE INVESTIGAÇÃO

Por que há baixa adesão dos pais às atividades de puericultura na ESF Cardoso?

3.2 HIPÓTESES

Para um desenvolvimento adequado da criança é necessário um ambiente favorável que proporcione todo o aparato para a formação dessa criança, sendo essenciais para a garantia desse ambiente as ações de promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos promovidas nos serviços de Atenção Básica (BRASIL, 2012). Nessa perspectiva, as ações que deveriam ser

colocadas em prática na ESF Cardoso em relação à puericultura não atingem completamente seu público alvo devido a vários problemas, destacando-se os seguintes:

- Falhas no estabelecimento de vínculo, por deficiências na comunicação entre a equipe de saúde e a comunidade (CORIOLANO-MARINUS et al., 2015).
- Falhas na sensibilização dos pais quanto à importância da puericultura (VITOLLO, GAMA e CAMPAGNOLO, 2010).
- Pais ignoram a relevância do acompanhamento de seus filhos, pela ESF, para o desenvolvimento adequado da criança (FROTA, 2010).
- Pode haver descrença dos pais quanto às ações de puericultura nas Unidades Básicas de Saúde (MAGALHÃES, 2014; VIEIRA, 2014).
- Culturalmente, alguns pais preferem fazer o acompanhamento direto com o médico pediatra (MAGALHÃES, 2014; VIEIRA, 2014).

4 OBJETIVOS

Objetivo geral

Instigar a valorização à puericultura na Estratégia de Saúde da Família Cardoso para que haja uma melhora na adesão dos pais às atividades de puericultura.

Objetivos específicos

- Suscitar reflexão acerca do trabalho realizado pela equipe no âmbito da puericultura.
- Realizar busca ativa de todos os pais das 79 crianças de 0 a 2 anos acompanhadas na puericultura da ESF Cardoso.
- Promover atividades informativas e integrativas com pais supracitadas, abordando os tópicos centrais da puericultura: crescimento e desenvolvimento regular, amamentação e alimentação pós-desmame, vacinação e segurança da criança.
- Encorajar o estabelecimento de vínculos mais fortes, de maneira a melhorar a comunicação entre a equipe e os pais, para acompanhamento efetivo com atualização constante da Caderneta de Saúde da Criança, e avaliação dos dados colhidos.
- Sensibilizar a equipe quanto ao interesse e à simpatia pelas atividades de puericultura.

5 METODOLOGIA

O presente projeto foi realizado em sete semanas entre os meses de agosto e setembro de 2016, na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Cardoso, da cidade de Rondonópolis, localizada na região sudeste do estado de Mato Grosso. A metodologia do projeto possui embasamento teórico no Caderno de Atenção Básica nº 33 de 2012, referente à saúde da criança, e seu desenvolvimento ocorre em conformidade com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), instituída pela portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, do Ministério da Saúde.

Este projeto trata-se de uma pesquisa-ação de cunho colaborativo e qualitativo. O primeiro elemento se dá devido à participação dos membros da equipe da ESF, desde a definição do tema a ser trabalhado até a execução das atividades propostas. Já o segundo componente ocorre em razão da coleta de informações qualitativas a respeito do acompanhamento da saúde da criança na ESF Cardoso, as quais possibilitaram a conclusão de que há uma baixa adesão à puericultura nessa unidade de saúde.

As ações propostas, de caráter conscientizador e reflexivo, e não propriamente instrutivo, abordam tópicos centrais da puericultura, com a finalidade de melhorar a adesão dos pais nas atividades referentes ao cuidado da criança. Estas ações serão realizadas nas dependências da ESF Cardoso, no parque adjacente à unidade e no próprio campo da área de abrangência da unidade de saúde. Além disso, elas contarão com a participação da equipe multiprofissional de saúde, de especialistas convidados e da comunidade.

Os usuários alvo do projeto são: 79 crianças cadastradas na unidade, de ambos os sexos, na faixa etária de 0-2 anos, seus familiares e o grupo de gestantes. A população da área de abrangência da ESF Cardoso pode ser considerada heterogênea, uma vez que compreende famílias das classes média e baixa, indivíduos com grau de escolaridade variado, desde analfabetos a pessoas com ensino superior completo, além de contemplar indivíduos de todas as faixas etárias, sem predomínio de alguma em especial.

As atividades desenvolvidas durante o projeto serão avaliadas por meio de formulários, que estarão à disposição dos participantes ao final de cada atividade. Foram desenvolvidos dois tipos de formulários, um destinado à percepção da comunidade e outro, à percepção da equipe, conforme consta nos apêndices A e B, respectivamente. Além disso, uma “caixa de sugestões” será disponibilizada em todas as atividades para que os participantes possam depositar suas críticas, sugestões ou elogios.

As ações de intervenção realizadas neste projeto, incluindo datas de realização e título, estão descritas abaixo:

5.1 DIA 11/08/2016 (QUINTA-FEIRA) - IDENTIFICANDO O PROBLEMA

A fim de marcar o início das atividades, houve apresentação do projeto e de todas as atividades paralelas a este para toda a equipe na unidade, utilizando-se projetor multimídia e notebook. Ao final dessa apresentação, uma cópia do cronograma do projeto foi entregue para a equipe e, em seguida, fixado no mural da sala de reuniões. Em um segundo momento, foi trabalhada uma problematização, promovendo linhas de debate sobre baixa adesão na puericultura, atribuições de cada funcionário na puericultura e como a atenção à puericultura pode ser melhorada. Os estudantes acompanharam os membros da equipe durante a discussão, atuando como guias, a fim de que os tópicos planejados para esta atividade fossem contemplados. Além disso, um quadro branco foi utilizado para registrar questões e metas elencadas pela equipe, a partir da análise do problema. Vale ressaltar que estas metas envolvem uma reflexão em relação ao trabalho de puericultura realizado por uma equipe multiprofissional de saúde no contexto da atenção básica.

5.2 DIA 15/08/2016 (SEGUNDA-FEIRA) - QUEM PROCURA ACHA!

Com a ajuda e orientação das Agentes Comunitárias de Saúde, os estudantes realizaram busca ativa das famílias das 79 crianças da primeira infância (0 a 2 anos) da área de abrangência da ESF Cardoso, convidando-os para atividade lúdica a ser realizada no dia 22 de agosto, no parque adjacente à unidade. Neste convite foi salientado que os pais levem as cadernetas das crianças. Além disso, os estudantes convidaram os familiares para um curso simples de primeiros socorros, programado para o dia 12 de setembro.

Como forma de divulgação de atividade destinada às gestantes, convites para ação do dia 05/09, estarão disponíveis na recepção da unidade de saúde, além de serem entregues às gestantes pelas agentes comunitárias de saúde, em caso de visitas domiciliares.

Com o intuito de atingir o maior número de famílias alvo possível, exemplares dos convites foram fixados em pontos de grande circulação da área de abrangência da ESF, como estabelecimentos comerciais e igrejas. Nesse sentido, cartazes de divulgação do curso de primeiros socorros também foram anexados em locais estratégicos da área de abrangência da ESF.

5.3 DIA 22/08/2016 (SEGUNDA-FEIRA) - A DISPUTA

A ação foi realizada no parque adjacente à ESF Cardoso e foi composta de dois momentos. Primeiramente, foi ministrada pelos estudantes uma palestra introdutória, de curta duração e com linguagem acessível, a respeito dos tópicos principais da puericultura. Em

seguida, foi realizada uma gincana, abordando temas como amamentação e alimentação pós desmame, segurança da criança, crescimento e desenvolvimento, Caderneta da Criança e vacinação.

A dinâmica da gincana se iniciou com a delimitação de dois grupos, compostos por membros da comunidade, que responderam a perguntas pré-estabelecidas sobre os tópicos supracitados. Desta forma, os participantes foram instigados a refletir em conjunto sobre a importância do acompanhamento das crianças e de seus filhos nas atividades de puericultura da Unidade Básica de Saúde Cardoso.

Além de promover atividades informativas e integrativas entre os pais, esta atividade procura fortalecer os vínculos dos familiares com a equipe multiprofissional e também com a própria ESF. Sendo assim, um café da tarde será oferecido aos pais e à equipe, para encerrar as atividades desse dia.

5.4 DIA 01/09/2016 (QUINTA-FEIRA) - APRENDIZAGEM COLETIVA

Atividade do tipo roda de conversa com a equipe, em que a médica pediatra, Dra. Vanessa Siano, e os integrantes do projeto abordaram a importância clínica da puericultura e sua inserção na atenção primária. Essa ação visa intensificar a afinidade da equipe multiprofissional de saúde para com as atividades de puericultura por ela desenvolvidas, de forma que haja uma sensibilização a respeito da importância do trabalho de cada membro da equipe.

5.5 DIA 05/09/2016 (SEGUNDA-FEIRA) - À ESPERA DO BEBÊ

Foi realizada uma roda de conversa ativa com as gestantes, na qual, através de uma dinâmica, foram abordados assuntos como amamentação e alimentação complementar, higiene mental e física, imunização, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e hidratação da criança em aproximadamente 5 momentos.

Na dinâmica, as gestantes estavam em uma roda e, ao toque de uma música, passaram de mão em mão um balão com uma haste. No momento em que a música parava, a gestante que estava com o balão na mão estourava-o e tentava responder a pergunta sobre puericultura de dentro dele. Ela tentava respondê-la com seu conhecimento prévio, e a partir disso introduzimos o assunto que foi discutido na roda de conversa, estimulando outras participantes a contribuírem com a resposta. Isso se repetiu para introduzir os cinco momentos propostos, de acordo com os temas gerais da atividade supracitados.

Além de propiciar às gestantes um conhecimento sobre “saúde da criança”, essa atividade permitiu uma antecipação do vínculo das participantes com as ações de puericultura da unidade de saúde, uma vez que seus filhos serão futuros usuários dessa área da saúde.

5.6 DIA 12/09/2016 (SEGUNDA-FEIRA) - E AGORA, O QUE FAZER?

Nesta ação, foi realizada uma atividade com o enfermeiro especialista em urgência e emergência e UTI, Samuel Lopes, a qual se deu em dois momentos. Primeiramente, os estudantes, com o auxílio do especialista convidado, explicaram a respeito de segurança e acidentes comuns em crianças. Nesse contexto, serão abordadas as condutas adequadas para crianças, em caso de quedas, queimaduras, sufocação, afogamentos, intoxicações, acidentes no trânsito e choque elétrico.

Em seguida, os participantes colocarão em prática as condutas anteriormente realizadas, utilizando manequins infantis de reanimação cardiopulmonar (RCP), além de manobras a serem realizadas em situações de emergência. Dessa forma, a ação como um todo funcionou como transmissão de conhecimentos significativos para a família e para manutenção da saúde da criança.

5.7 DIA 19/09/2016 (SEGUNDA-FEIRA) - FINALIZANDO AS ATIVIDADES.

Neste último dia, ocorreu a apresentação dos resultados obtidos em cada atividade desenvolvida nas últimas seis semanas à equipe da unidade de saúde. Para tanto, foram utilizados instrumentos formais, como a análise dos formulários coletados ao fim das ações, além de instrumentos subjetivos, por exemplo, as impressões observadas pelos estudantes durante as atividades. Logo após, houve uma confraternização entre membros da equipe e membros do projeto.

6 RESULTADOS

Com este projeto, valorizou-se a ideia da puericultura na ESF Cardoso, e aumentou a adesão dos pais à puericultura, por meio de ações que informaram os pais e os profissionais de saúde sobre a importância da puericultura para as crianças, fazendo com que essas pessoas contribuam de forma mais consistente para essa prática em sua comunidade, junto com toda a família, objetivando o bem-estar das crianças.

Assim, revitalizou-se o interesse da equipe de saúde com a puericultura, para instigar a reflexão destes indivíduos sobre o papel comunitário que desempenham em sua área de atuação e encorajar a pró atividade dos mesmos no estabelecimento de elos mais fortes com os pais, por

meio da melhora da comunicação, para maior eficácia no seguimento e atualização da Caderneta de Saúde da Criança.

Através da promoção de atividades informativas e integrativas com os pais, estreitou-se as relações interpessoais entre profissionais de saúde da ESF Cardoso e os pais das crianças.

Esses dados foram obtidos através de fichas de avaliação entregues aos membros da equipe e aos participantes das atividades. Ao final de cada atividade, eram avaliados em satisfatório, insatisfatório, tendo como resultado, com unanimidade, satisfatório sem ressalvas.

REFERÊNCIAS

1. BARROS, F. C.; VICTORIA, C. G. Maternal-child health in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil: major conclusions from comparisons of the 1982, 1993, and 2004 birth cohorts. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2008.
2. BONILHA, L. R. C. M.; RIVOREDO, C. R. S. F. Puericultura: duas concepções distintas. *Jornal de Pediatria*. Porto Alegre, v. 81, n. 1, p. 7-13, fev. 2005.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria n. 1130, de 05 de agosto de 2015.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Fundamentos técnico-científicos e orientações práticas para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Mar. 2001. Disponível em: Acesso em: 27 julho 2016.
5. BRASIL. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Caderno de Atenção Básica nº33. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde: as cartas da promoção da saúde. Brasília, DF, 2002.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2002. 100p
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília: 2004.
9. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292p.
10. CORIOLANO-MARINUS, Maria Wanderleya de Lavor et al. Comunicação entre trabalhadores de saúde e usuários no cuidado à criança menor de dois anos no contexto de uma unidade de saúde da família. *Interface*, [s.l.], v. 19, n. 53, p.311-324, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0552>. Acesso em: 28 jul. 2016.
11. Ferreira ABH. Novo Aurélio Século XXI - O Dicionário da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999. FROTA, M A et al. Percepção materna em relação ao cuidado e desenvolvimento infantil. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 24, n. 3, 2011.
12. MAGALHÃES, I R. Projeto de intervenção para o enfrentamento da baixa adesão na puericultura. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2014.
13. NUNES, Denise Correa de Paula; AQUINO, Leda Amar de. Políticas de Saúde da Criança: Importância da Atenção Primária à Saúde da Criança. In: CAMPOS JÚNIOR,

Dioclécio; BURNS, Dennis Alexander Rabelos. Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria. 3. ed. Barueri: Manole, 2014. Cap. 12. p. 247-251.

14. PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. Desenvolvimento Humano. 12^a Ed. Artmed: New York, 2012

15. PEREIRA, Júlia Sales. História da Pediatria no Brasil de Final do Século XIX a Meados do Século XX. UFMG, 2006. 45 f. Tese (Doutorado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, 2006.

16. ROSEMIRO NETO, Francisco et al. Por que eu não levo meu filho na consulta de puericultura. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped., São Paulo, v.10, n. 2, p.51-59, dez. 2010.

17. VITOLO, M. R.; GAMA, C. M.; CAMPAGNOLO, P. D. B. Frequência de utilização do serviço público de puericultura e fatores associados. Jornal de Pediatria. Porto Alegre, v. 86, n. 1, p. 80-84 fev. 2010. Disponível em:. Acesso em: 28 julho 2016.