



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

CUIDADOS COM AS CRIANÇAS E REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA NA ÁREA DE ATENDIMENTO DA ESF COMPESA EM
LAGOA DOS GATOS/PE.

TATIANE MENDONCA MACHADO

NATAL/RN
2021

CUIDADOS COM AS CRIANÇAS E REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA
NA ÁREA DE ATENDIMENTO DA ESF COMPESA EM LAGOA DOS GATOS/PE.

TATIANE MENDONCA MACHADO

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: CLEYTON CEZAR
SOUTO SILVA

NATAL/RN
2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e por ter me proporcionado chegar até aqui, mesmo com os tempos difíceis que estamos enfrentando, por conta da pandemia de COVID 19. A minha família por toda a dedicação e paciência, para que pudesse me dedicar aos estudos.

Agradeço aos meus colegas de trabalho na USF COMPESA, a coordenação da atenção básica de Lagoa dos Gatos, que me auxiliaram nas atividades práticas. Aos frequentadores da área de cobertura da unidade de saúde, que de forma indireta contribuíram para aumentar meus conhecimentos.

Agradeço ao meu tutor Cleyton César Souto Silva, por me orientar durante o curso e a confecção do trabalho de conclusão do curso.

Dedico este trabalho, às minhas filhas, Júlia, Sabrina e Alcía
minhas grandes colaboradoras e incentificadoras.
São as bênçãos da minha vida.

RESUMO

Conforme foi visto o planejamento reprodutivo e a puericultura são pilares da Atenção Básica. A importância de ambos está interligada, já que com um planejamento reprodutivo bem realizado evita-se a gravidez indesejada e não planejada, que vai diminuir o risco de mortalidade infantil, por causas evitáveis como cuidados durante a gestação para a geração de recém-nascidos saudáveis e durante o acompanhamento na puericultura cuidados com a higiene, aleitamento materno, controle das curvas de crescimento. A área de cobertura da USF COMPESA (LAGOA DOS GATOS -PE), engloba uma população carente, foi observado um elevado índice de gestação não desejadas em adolescentes entre 12 a 19 anos, ao realizar-se as consultas de pré-natal. Essas adolescentes têm dificuldade para continuar seus estudos e os cuidados com o recém-nascido. As atividades realizadas na unidade de saúde buscou orientar essa população adolescente, que já estava gestante (realizando pré-natal na USF) e as puérperas sobre o uso de métodos contraceptivos, para evitar uma segunda gestação não planejada. E outra intervenção foi realizada com as genitoras e crianças para avaliação da situação nutricional, desenvolvimento ponderal. Houveram muitas dificuldades para conseguir atingir os objetivos, devido ao período que estamos vivendo com a pandemia do COVID -19, o medo fez a participação dos grupos escolhidos fosse pequeno, porém vamos colocar no calendário de atividades rotineiras da unidade e com o tempo atingir a metas propostas, com as orientações preventivas e os atendimentos individuais.

PALAVRAS CHAVES: Planejamento reprodutivo; Puericultura; Atenção básica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	09
3 RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.....	12
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
5 REFERÊNCIAS.....	16

1. INTRODUÇÃO

O município de Lagoa dos Gatos, ocupa uma área 224.947 Km², foi fundada em 24 de março de 1897, população de 15.615 pelo último censo do IBGE 2010. Distante da capital de Pernambuco (Recife) 130 km, dependente de programas sociais, 54% da população vive em situação de extrema pobreza e 2% situação de pobreza. Rede de saneamento básico precária, apenas 45% das residências da zona urbana tem sistema de esgoto. (IBGE, 2010). A USF Compeça fica localizado no bairro de mesmo nome, que é uma área muito carente. Conta com atendimentos do médico, enfermeira, odontólogo, sala de imunização (vacinas), farmácia para dispensação de medicamentos. Durante as consultas de pré-natal verificou-se o grande número de gestação indesejada e não planejada entre adolescentes de 12 a 19 anos, o que pode aumentar o risco de mortalidade infantil.

A adolescência é uma fase da vida que tem como característica ser uma transição entre a infância e a fase adulta. Considera-se criança, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre 12 e 18 anos de idade, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) e de 10 a 19 anos, 11 meses e 29 dias para a Organização Mundial da Saúde (OMS).

O planejamento reprodutivo é um dos pilares da Atenção Básica, tem importância no controle da gravidez indesejada e não planejada, principalmente na adolescência. A atuação do profissional de saúde é pautada na lei nº 9.263/96, nesse sentido deve ser tratado dentro do contexto dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos. Sendo de suma importância a realização de atividades educativas, aconselhamento individual e atividades clínicas que auxiliem aos usuários que procuram ao serviço a terem uma vida sexual ativa e com consciência, tendo informação suficiente para escolher e fazer o uso efetivo dos métodos anticoncepcionais que melhor se adapte as suas condições atuais e possam planejar a hora certa de ter ou não filhos, a quantidade, o espaçamento entre eles, bem como evitar as infecções sexualmente transmissíveis (IST).

De acordo com Ministério da Saúde o Planejamento Familiar é o direito que toda pessoa tem de se informar e ter acesso aos recursos. São escolhas que a mulher deve fazer após ter a informação, sem coerção, discriminação ou violência (BRASIL, 2002, 2004). A escolha do método contraceptivo deve ser sempre personalizada levando-se em conta fatores como idade, número de filhos, compreensão e tolerância ao método, desejo de procriação futura e a presença de doenças crônicas que possam agravar-se com o uso de determinado método. Como todos os métodos têm suas limitações, é importante que se saibam quais são estas, para que eventualmente possa-se optar por um dos métodos. Todavia, na orientação sobre os métodos anticoncepcionais deve ser destacada a necessidade da dupla proteção (concepção e prevenção as IST e HIV/AIDS), mostrando a importância dos métodos de barreira, como os

preservativos masculinos ou femininos. Os métodos disponíveis na USF: anticoncepcionais hormonais orais e injetáveis, e os preservativos masculinos e femininos.

A puericultura é um dos pilares da saúde materno infantil, deve ser realizada desde a primeira semana de vida, onde será dada as orientações sobre a importância do aleitamento materno, e atividades de educação em saúde, avaliação do peso, altura, desenvolvimento neuropsicomotor, vacinação, intercorrências, estado nutricional, bem como orientações a família sobre os cuidados com a criança. (BRASIL, 2009; LIMA et al 2007). Aborda-se assuntos como a alimentação, higiene, vacinação, atividades preventivas e educativas. Deve-se analisar o contexto socioeconômico, ambiental, cultural e familiar na qual a criança está inserida e desta maneira as orientações sobre a prevenção de doenças na infância serem melhor aproveitadas. Buscando diminuir a mortalidade infantil, com a diminuição das causas evitáveis, (CANABRAVA et al 2016; LISBOA et al 2014; FILHO et al 2018; BRASIL 2004; CESAR et al 1996).

Como a desnutrição nos primeiros anos de vida, é um dos maiores problemas de saúde que se apresentam nos países em desenvolvimento. E a deficiência de crescimento na infância estão associados a atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, a maior mortalidade, excesso de doença infecciosa, menor aproveitamento escolar e menor capacidade produtiva na idade adulta. Danos ocorridos no início da vida podem levar a incapacidade permanente, vindo a interferir na saúde e na vida adulta. A prevenção poderá trazer benefícios a população em geral no âmbito da saúde, educação e economia.

Desta maneira a meta das nações unidas é a redução da desnutrição em menores de cinco anos. Há necessidade de se investir em processos de educação permanente para diminuir as causas evitáveis (GAUTERIO et al 2012; BRASIL 2012). O acompanhamento dos dados antropométricos tornou-se um teste de triagem na promoção da saúde, pois as curvas individuais, principalmente a do peso, são indicadores sensíveis da qualidade de vida e estado de saúde da criança, além de indicador da saúde global de determinada população. Serve para acompanhar os progressos alcançados em termo de desenvolvimento e saúde. As medidas básicas utilizadas na avaliação do crescimento são o peso, estatura e perímetro cefálico em todas as consultas até dois anos de idade (MARTINS et al 2010; MONTEIRO et al 2010; MACIEL et al 2012)

Os objetivos das intervenções escolhidas e realizadas na USF Compesa, primeiramente foi orientar sobre o uso adequado dos contraceptivos e diminuir o índice de gravidez não planejada ou indesejada nas adolescentes em principio tentar evitar uma segunda gestação, já que o público alvo foram gestantes que estavam realizando pré-natal na unidade de saúde e puérperas. Já com relação as atividades da puericultura, teve por objetivo auxiliar o desenvolvimento através do acompanhamento das crianças até 02 anos de idade, tentando diminuir as causas evitáveis de óbito infantil e que essas crianças possam ter uma melhor

qualidade de vida e promoção da saúde.

Os temas das microintervenções foram escolhidos por terem uma relação direta e poderem ser organizadas de forma complementar na redação do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação, já que com o alto índice de gravidez na adolescência, e com as gestações repetidas, vai aumentar o índice de crianças em risco, e o índice de mortalidade infantil poderá aumentar. Pelo aumento das causas evitáveis da mortalidade infantil, pelo baixo poder socioeconômico, abandono da escola pelas gestantes ou puérpera, que vai influenciar na vida adulta.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Conforme foi visto o planejamento reprodutivo é um dos pilares da Atenção Básica. Tem importância no controle de gravidez indesejadas e não planejadas, principalmente na adolescência. Período que compreende a faixa etária de 12 aos 18 anos de idade pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) e de 10 anos a 19 anos, 11 meses e 29 dias para a Organização Mundial da Saúde (OMS).

No que se refere ao planejamento reprodutivo, a atuação dos profissionais de saúde deve estar pautada na lei nº 9.263/96 (12 de janeiro de 1996) que regulamenta o parágrafo 7º e 8º do art. 226 da Constituição Federal. Nesse sentido o planejamento reprodutivo deve ser tratado dentro do contexto dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos. Sendo dever do Estado franquear recursos e promover a orientação geral sobre tais direitos. Há que se preparar para poder desenvolver atividades com : aconselhamento individual, atividades educativas e atividades clínicas, que auxiliem os usuários da UBS a conseguirem ter uma vida sexual ativa com consciência das suas escolhas, sabendo se proteger das infecções sexualmente transmissíveis e que possam planejar a época certa para uma gravidez.

O panorama situacional da saúde sexual e da saúde reprodutiva dos adolescentes e jovens brasileiros, foi realizado em 2004 a Pesquisa de Conhecimento Atitudes e Práticas (PCAP) da População Brasileira em relação ao HIV e outras IST, pelo Ministério da Saúde, revelou que 74% dos jovens tiveram alguma relação sexual na vida e 66,4% tiveram relação no último ano. O início da atividade sexual aconteceu, em média ao 15,3 anos e aproximadamente 36% dos jovens tiveram a primeira relação sexual antes dos 15 anos. Cerca de 16 % deles tiveram mais de 10 parceiros na vida e quase 7% tiveram mais de cinco parceiros eventuais no último ano. (BRASIL, 2005a). O uso de preservativo na primeira relação foi relatado por 53% dos jovens. Quase 40% deles declararam o uso de camisinha em todas as relações sexuais, independentemente da parceira, 38% com parceiro fixo e 58,4% com parceiro eventual. (Brasil, 2013).

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança (PNDS), realizada em 2006, constatou que as mulheres estão iniciando a vida sexual mais cedo, até os 15 anos 33% já haviam tido relações sexuais, entre 15 e 19 anos 66% já haviam usado algum método anticoncepcional, sendo 33% preservativo, 27% pílula, 5% injetáveis. (BRASIL, 2008a).

Na unidade de saúde Compesa, que atua há mais de 01 ano, foram realizados vários pré-natais de adolescentes entre 12 e 19 anos, que foram gestações não planejadas. Torna-se importante, realizar um trabalho de orientação sobre métodos contraceptivos, que mais se adapte as necessidades individuais e ou do casal, que seja adequados as condições sociais e que esteja disponível pelo SUS, principalmente para evitar uma segunda gestação não planejada e proteção contra as infecções sexualmente transmissíveis (IST).

O objetivo dessa microintervenção foi orientar sobre o uso adequado de métodos

contraceptivos, principalmente entre as adolescentes. Foi formado um grupo com adolescentes que estão gestantes e realizando pré-natal na UBS Compesa (Lagoa dos Gatos / Pe) e puérperas adolescentes, para evitar uma segunda gestação indesejada ou as IST. E que essas possam identificar um método que seja compatível com suas necessidades. Como enfrenta-se um período de Pandemia devido ao COVID 19, a atividade foi limitada a um público alvo pequeno, em uma primeira etapa. Porém a intenção é depois poder levar essas orientações a mais adolescentes, para diminuir o índice de gestação entre as adolescentes da área de cobertura da UBS. Devido a pandemia as escolas estão fechadas, com aulas presenciais suspensas, não podendo ser realizadas atividades educativas para esse público, bem como não podem ser realizadas atividades com muitas pessoas na unidade de saúde, para evitar aglomeração.

Foi realizada uma reunião com a equipe da UBS: médica, enfermeira, diretora da UBS, técnica de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), para o planejamento das ações que seriam realizadas, local, participantes. Ficou decidido que seriam convidadas as gestantes adolescentes que estavam realizando pré-natal e as adolescentes puérperas para formar o primeiro grupo.

Os ACS ficaram responsáveis pela busca ativa das participantes.

Na UBS há disponibilidade de métodos contraceptivos de barreira e hormonais :

- Preservativos masculinos e femininos;
- Pílula combinada de baixa dosagem (etinilestradiol 0,03mg + levonorgestrel 0,15mg);
- Injetável mensal (enantonato de noretisterona 50mg + valerato de estradiol 5mg);
- injetável trimestral (acetato de medroxiprogesterona 150mg)
- Minipílula (noretisterona 0,35mg).

Os métodos definitivos ou contracepção cirúrgica: laquiadura e vasectomia, são realizados através de encaminhamento para serviços que realizam esses procedimentos. Esta sendo tentado implantar a colocação do DIU aqui na UBS, já houve treinamento da médica, porém não conseguiu-se comprar os materiais necessários. Algumas gestantes quando são transferidas para maternidades de maior porte, conseguem que seja implantado o DIU imediatamente após o parto.

Para conseguir manter esse oferta dos métodos contraceptivos, foi conversado com a coordenação da Atenção e da farmácia do município para manter o abastecimento das medicações e dos métodos de barreira. Os preservativos são deixados em uma caixa de fácil acesso aos usuários da unidade de saúde, na janela interna da farmácia da UBS, assim não há necessidade de que os mesmos tenham que ser solicitados a atendente e evitando timidez ou constrangimento.

Durante a atividade educativa em que participaram as gestantes e puérperas adolescentes

sentaram em um grande círculo para que pudessem interagir com a equipe e com as outras participantes, podendo trocar experiências e sanar suas dúvidas.

Foram realizadas palestras pela médica e pela enfermeira da UBS.

- Tipos de métodos contraceptivos
- A importância do uso de preservativos para evitar as IST.
- A importância dos métodos contraceptivos para evitar uma nova gestação.
- Como escolher o melhor método contraceptivo, que elas possam se adaptar.

Foram observadas algumas dificuldades, nesse primeiro encontro, algumas gestantes convidadas, não compareceram a palestra por medo de se contaminarem com o COVID. Mas as que se dispuseram a participar, após a palestra, escolheram o método anticoncepcivo que usaram no pós parto para evitar uma nova gestação indesejada. Sendo dessa forma alcançada uma parte do objetivo da microintervenção: conscientizar a necessidade da prevenção de outra gestação na adolescência e prevenção da contaminação por IST com o uso de preservativos. A intenção é levar esse projeto para mais adolescentes, para tentar diminuir o índice de gestação nessa fase, tornar essas reuniões periódicas dentro da unidade de saúde com participação das adolescentes que residem na área de cobertura.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Puericultura é um dos pilares da saúde materno infantil, quando abordamos de maneira complementar atividades como orientação dos cuidados com a criança, educação em saúde, avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, avaliação do peso e altura, controle do estado vacinal, estado nutricional, ajudando a família, os resultados serão mais promissores, melhor desenvolvimento da criança. (Brasil, 2012).

O crescimento refere-se ao aumento do organismo que se processa de forma harmônica, mas que não ocorre em um mesmo ritmo ou tempo, refere-se ao aumento de peso e altura. (Gesteira, 1977). E o desenvolvimento é o aperfeiçoamento gradual das várias funções dos órgãos, sendo a capacidade do indivíduo para adquirir habilidades cada vez mais complexas e especializadas. (Gesteira, 1974).

A puericultura deve ser realizada desde a primeira semana de vida (Primeira Semana de Saúde Integral) onde é realizada a visita domiciliar da puérpera e do recém-nascido, pela ACS (Agente Comunitário de Saúde), enfermeira e médica, onde são realizadas orientações sobre a importância do aleitamento materno, forma correta da colocação da mama na boca do recém-nascido para uma boa sucção do leite, aconselhamento sobre o calendário vacinal, avaliar a situação de risco, como: baixo peso ao nascer, prematuridade (menor de 36 semanas de gestação), puérpera menor de 18 anos. A segunda consulta é agendada para 30 dias, e deve ocorrer na unidade de saúde, as demais consultas são alternadas com a enfermeira, sendo (2º, 4º, 6º, 9º, 12º mês) e no segundo ano (18º e 24º mês de vida) depois passará a ser anual, com agendamentos conforme o preconizado pelo Ministério de Saúde. Porém há crianças que até os 02 anos (24º mês) são realizados acompanhamento mensal pela enfermeira da unidade, devido a situação de risco, sendo encaminhada para atendimento médico quando percebida alguma necessidade.

A busca pela diminuição da mortalidade infantil, tem como base a prevenção, principalmente de doenças que podem ser evitadas com medidas simples, como orientações sobre higiene, alimentação saudável, acompanhamento das curvas de crescimento (peso, estatura e perímetro cefálico) na caderneta da criança, vacinação, cuidados para evitar acidentes, assuntos que são abordados durante a consulta na puericultura. Podendo-se notar a grande importância dessa atividade na ESF (Estratégia Saúde da Família), para a melhoria da qualidade de vida das crianças.

Os cuidados com as crianças menores de cinco anos, são importantes para diminuir a mortalidade nessa faixa etária, segundo diversos autores, foi constatado que entre as causas de morte infantis (menores de 01 ano), predominam as causas evitáveis (CANABRAVA et al, 2016; LISBOA et al, 2014; FILHO et al, 2018). As causas evitáveis estão relacionadas à saúde na gestação, assistência durante o parto, situações de prematuridade, doenças prevenidas por vacinas, sendo possível controlar total ou parcialmente essas causas com uma boa atuação dos

serviços de saúde disponível.

Desde o início das atividades na ESF Compesa em Lagoa dos Gatos/PE, foi percebido que a área de cobertura da unidade é de uma comunidade carente, com zonas de violência, baixo nível de escolaridade, saneamento precário. O que facilita a presença de doenças com a parasitose intestinal, diarreias, doenças de pele. Devido as condições de higiene, houveram muitos casos de escabioses na comunidade, principalmente em crianças menores de cinco anos.

Como esse foi um ano atípico, com a pandemia do COVID-19, também com as crianças da área de atuação da ESF, com a limitação das atividades ambulatoriais, para evitar aglomerações e o risco de contaminação, algumas atividades tiveram que ser adiadas. No momento das intervenções estávamos novamente com aumento progressivo dos casos de coronavírus, que impossibilitou a realização de atividades educativas com um número maior de convidados.

Porém foi realizado uma atividade com ACS da unidade, para orientação de que, quando fossem realizar as visitas domiciliares, fizessem uma busca ativa das crianças em situação de risco e encaminhassem essas crianças com necessidade de uma avaliação mais aprofundada para consulta médica na ESF.

Foram realizadas duas atividades educativas: a primeira contou com dez crianças e suas genitoras, e a segunda com doze crianças e suas genitoras, onde foi avaliado situação nutricional, ritmo do desenvolvimento ponderal, também foram prescritos vermífugos (mebendazol e albendazol). E durante as consultas de livre demanda foram atendidas dez crianças até cinco anos de idade, onde foi diagnosticado: anemia, diarreia, parasitose intestinal, escabiose, que necessitaram de intervenções medicamentosas, orientação alimentar, orientação cuidados com a higiene. Avaliação dos cartões das crianças para o controle do calendário vacinal, em nenhuma foi verificada vacinas atrasadas.

As dificuldades observadas nas microintervenções foi a diminuição da participação nas puericulturas, principalmente por medo das genitoras de levar as crianças até a unidade de saúde e ocorrer a contaminação pelo COVID-19. A participação nas puericulturas eram sempre bem aceitas pelas genitoras, mas após o período de isolamento social, a maioria só procura a unidade de saúde para realizar as vacinas ou se há algum sinal de enfermidade.

Porém para tentar trazer as crianças de volta para a unidade de saúde, será realizado busca ativa pelos ACS em sua área de atuação, e a cada semana será agendado um dia para a puericultura de cada um. E deverão preparar uma pequena palestra de no máximo 40 minutos, sobre temas pertinentes a promoção da saúde das crianças e realizadas as consultas com médico ou a enfermeira da unidade. Serão realizados exames de rotina para investigação de anemias, parasitoses intestinais, diabetes. Poderão se referenciados ao NASF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família) se for necessário acompanhamento por nutricionista,

psicólogo, assistente social ou fisioterapeuta.

Todas as ações realizadas são em busca de uma melhor qualidade de vida e pensando na prevenção de doenças e com conseqüente diminuição da mortalidade infantil. Espera-se que esse ano após o retorno da vida ao normal, sem COVID-19, se possa ter um retorno das atividades normais da unidade de saúde e o cuidado mais efetivos com os usuários.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que essa pequena semente que foi plantada com essas microintervenções possam contribuir significativamente, não apenas com a redução do índice de gravidez na adolescência que tem se apresentado como um problema de saúde pública. Devemos fortalecer as atividades de atenção básica para podermos atuar no presente, por meio da prevenção, evitando sequelas e gastos desnecessário no futuro. A partir disso, avalia-se a importância do assunto relacionado às implicações sociais de saúde causadas por uma gravidez precoce e indesejada bem como a prevenção das ITS. Torna-se relevante a necessidade da implantação de políticas e ações de prevenção e cuidado.

Além das atividades de puericultura, com maior ênfase na prevenção das doenças evitáveis, com orientações de higiene, alimentação saudável, acompanhamento do desenvolvimento ponderal, controle da vacinação. Diminuindo o índice de mortalidade infantil. Mas para desenvolver essas melhorias a equipe de saúde tem que ter autonomia para a realização das atividades necessárias, por meio da detecção do problema, avaliação dos indicadores de saúde, discussão em equipe para formulação de estratégia de intervenção, aplicação do projeto, avaliação e reavaliação dos resultados. Atuando junto com a comunidade e de uma maneira harmoniosa e complementar, permitindo que a comunidade participe ativamente.

As atividades extramuros são fundamentais e deve ser revisto o sistema atual de atendimento livre demanda, para proporcionar a verdadeira função da USF, que é a prevenção do adoecimento.

Por fim, que a equipe gestora possa entender quão valioso e necessário é o trabalho de prevenção e que em um momento oportuno possamos dar continuidade ao trabalho, contando com outras estratégias, novos grupos de planejamento familiar e puericultura, este ano devido a pandemia do COVID 19, a atuação e participação da população foi escassa, tanto pelas medidas restritivas, para evitar aglomeração, com pelo medo das pessoas em adoecer.

5. REFERÊNCIAS

- 1- SIGAS-PE SISTEMA DE INFORMAÇÃO E GESTÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL DE PERNAMBUCO. Diagnóstico situacional, 2020. Disponível em: <https://www.sigas.pe.gov.br/files/01122021123130-lagoa.dos.gatos.12.01.21.pdf> acesso em: 08 de abr de 2021
- 2- IBGE-INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. Cidades: panorama. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pe/lagoa-dos-gatos.html>. Acesso em 08 de abr de 2021.
- 3- MONTEIRO, F.P.M.; CAETANO, J.Á.; ARAUJO, T.L. Enfermagem na Saúde da Criança: Estudo Bibliográfico Acerca da Avaliação Nutricional. Rio de Janeiro: Abril, 2010. Disponível em: . Acesso em: 04/09/2014.
- 4- GAUTERIO, D.P.; IRALA, D.A.; CEZAR-VAZ, M.R. Puericultura em Enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano. Revista Brasileira de Enfermagem 2012 maio-junho; 65(3): 508-13.
- 5- MARTINS, A.P.V. “Vamos criar seu filho”: os médicos puericultores e a pedagogia materna no século XX. História, Ciência e Saúde 2008 janeiro-mar.; 15(1):135-154
- 6- MACIEL, E.L.N.; OLIVERIA, C.B.; FRECHIANI, J.M.; SALES, C.M.M.; BROTTTO, L.D.A.; ARAÚJO, M.D. Projeto Aprendendo Saúde na Escola: a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinantes da saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória, Espírito Santo. Ciência de Saúde Coletiva 2010;(2):389-396. 15)
- 7- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. 1. Ed. Brasília, 2012. (Caderno de Atenção Básica, n. 33)
- 8- _____Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária Atenção à saúde da criança de 0 a 12 anos / organização de Maria Lucia Medeiros Lenz, Rui Flores. – Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2009. 200 p.: il.
- 9- Especialização em saúde da família – fundamentação teórica: Puericultura. Caso complexo 1Danrley – UNA-SUS, Universidade Aberta do Sus. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/casos_complexos/Danrley/Complexo_01_Danrley_Puericultura.pdf
- 10- LIMA, C. C. de; COTTA, R. M. M.; CAVALCANTE, A. A. M.; MARTINS P. C. Avaliação da assistência materno-infantil prestada por uma equipe rural do programa saúde da família; Esc Anna Nery R Enferm 2007 set; 11 (3): 452 – 8
- 11- _____ 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: Ministério da Saúde, 2004.
- 12- CESAR G. Victora, et al. Estudo longitudinal da população materno-infantil da região urbana do Sul do Brasil, 1993: aspectos metodológicos e resultados preliminares. Rev. Saúde Pública, 30 (1): 34-45, 1996
- 13- Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária Educação em Saúde: Proposta de Atenção Interdisciplinar na Área Materno-Infantil; 2004 set. 12-15; (Belo Horizonte, Brasil) Universidade Regional de Blumenau – FURB (2004)
- 14- _____BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Rede Interagencial de Informações para a Saúde. Fichas de qualificação da RIPSAs-2012: mortalidade [Internet]. Brasília: RIPSAs, 2012. Disponível em: http://fichas.ripsa.org.br/2012/category/mortalidade/?l=pt_BR.
- 15- _____BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2017 uma análise da situação de saúde

e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.426p.

16- CANABRAVA P.B.E.; ROCHA J.L.F.N.; COSTA A.M.; ELIAS K.J.; LIMA R.V.. Mortalidade infantil por causas evitáveis no Distrito Federal no período de 2003 a 2012. Rev Med Saude Brasilia 2016; 5(2): 192-202.

17- FILHO A.C.A.A.; SALES I.M.M.; ALMEIDA P.D.; ARAUJO A.K.L.; ROCHA S.S.. Mortalidad infantil por causas evitables en capital del noreste de Brasil. Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica. Nº 34. EneroJunio, 2018.

18- _____BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da Saúde da Criança - Passaporte da Cidadania. 2007.[Acesso em março de 2021]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes>