



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA CLÁUDIA TRINDADE DOS SANTOS

A PASTORAL DA CRIANÇA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA

CAMPINA GRANDE – PB

2017

ANA CLÁUDIA TRINDADE DOS SANTOS

**A PASTORAL DA CRIANÇA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada a Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde da criança e do adolescente.

Orientadora: Profa. Dra. Virgínia Rossana de Sousa Brito

CAMPINA GRANDE

2017

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S237p Santos, Ana Cláudia Trindade dos.
A Pastoral da Criança na promoção da saúde [manuscrito] :
uma revisão integrativa / Ana Cláudia Trindade dos Santos. -
2017.
39 p. : il. color.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.
"Orientação: Profa. Dra. Virgínia Rossana de Sousa Brito,
Departamento de Enfermagem".

1. Promoção da saúde. 2. Estratégia de Saúde da Família. 3.
Saúde da criança. I. Título.

21. ed. CDD 614

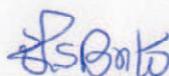
ANA CLÁUDIA TRINDADE DOS SANTOS

**A PASTORAL DA CRIANÇA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada a
Coordenação do Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial para a obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 14/09/2017.

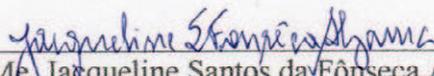
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Virginia Rossana de Sousa Brito
Orientadora
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Thaise Alves Bezerra
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Jacqueline Santos da Fônsaca Almeida Gama
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Aos meus pais Edson e Jane, que estão sempre ao meu lado, incentivando a caminhada da vida e da fé, a minha bisavó Antônia Araújo (*in memoriam*) que deixou seu exemplo de pessoa humana e de amor pelo próximo e a todas as crianças que vivem desamparadas e sofrem pelas desigualdades da vida, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

A Deus, responsável de nos conceder a cada novo dia o dom da vida.

À Nossa Senhora por sempre ser minha mãe intercessora e advogada.

À Professora Virgínia, que mesmo sem ter sido sua aluna, me acolheu e aceitou orientar no desenvolvimento deste trabalho e está presente nessa última etapa da graduação.

Às professoras Thaíse e Jacqueline que participaram da minha formação acadêmica e aceitaram com muito carinho participar da banca.

Às professoras, que me incentivaram e mostraram tanto amor pela Enfermagem Pediátrica e que se tornaram grandes exemplos de dedicação e de amor ao próximo: Gabriela Liseux, Mona Laura e Thaíse Alves.

A todos os funcionários do Centro de Ciências Biológicas da Universidade Estadual da Paraíba, principalmente os que fazem parte do Departamento de Enfermagem pela dedicação, comprometimento, apoio, incentivo, orientação, amizade e pelos conhecimentos transmitidos e que tanto contribuíram, não só para minha, mas para a de todos os meus colegas, formação intelectual e profissional.

Aos meus pais Edson e Jane, por sempre serem incentivadores em minha caminhada profissional e responsáveis pela minha formação na vida, como pessoa e na minha fé, a eles toda a minha gratidão.

Ao meu irmão, Edson Filho, agradeço a Deus pela vida dele e pela parceria na minha vida.

Aos meus Avós, Antônio Francisco, Maria Menina, Darcy, José Trindade (*in memorian*) por deixarem seus exemplos de conquista e a minha bisavó, Antônia (*in memorian*), meu maior exemplo e modelo de Enfermeira dedicada, honesta e trabalhadora.

Ao meu noivo, Cássio, que carinhosamente o chamo de “orientador”, pelos conselhos, pela paciência, pelo incentivo, pelo apoio, pelas correções, pela força e pela ajuda em todos os momentos em que precisei! Mais uma conquista em nossas vidas, juntos!

A toda minha família, tios, tias, primos e primas, sempre presente em todos os momentos da minha vida e sempre incentivando e torcendo por mim.

A todos da minha turma, que estivemos juntos nessa jornada das nossas vidas.

À Dayana, “amiga fiel é proteção poderosa e quem o encontrou, encontrou um tesouro”, você é a certeza disso, desde o início, aprendendo e crescendo juntas, grata a Deus por ele ter me dado você!

As melhores “da uni pra vida”, Dayana, Maria Tereza, Ingryd, Amanda, Jonábia e Mayara que fizeram parte dos dias difíceis e felizes! Tenho certeza que sempre estaremos torcendo umas pelas outras. Torço e peço a Deus para que nossos laços sejam sempre fortalecidos. Vocês são um tesouro precioso!

Aos amigos de sempre: Clarissa, Sarah, Ivanna, Hugo, Neto, Lucas e Rafael que apesar da distância sempre estivemos juntos, torcendo uns pelos outros.

À toda equipe EMPATECH, pelo acolhimento, pela alegria, pelo incentivo, pelas ideias, pela ajuda, especialmente a Cássio, Cayo, Layse, Emanuel, Nara, Igor e Dani.

À toda minha família Iluminados por Cristo, pelo carinho, pelo amor em cada momento, vocês iluminam minha vida: Mainha Gil, Painho Júnior, Alison, Anderson, Bruna, Caio, Camila, Danilo, Duda, Felipe, Flávia, Hiago, Jéssica, Livia, Luís, Vanessa e Vivvy.

À família Espírito e Vigor: Painho Naque, Mainha Joelma, Rony, Jéssica, Gláucio, Ízola, Dayse, Rafa, Nayara, Hortência, Ron, Herlon, Wagner (*in memoriam*), Gabi e Bruna.

À toda família Circulindos, o amor define vocês!!! Kaká, Jó, Elilde, Erick, Erica, Lília, Neto, Rafael, Mainha Suzanne, Painho Chicão, Mainha Gil e Painho Júnior, Mainha Kátia e Painho Gildo, Mainha Damares e Painho Bebel, Mainha Bel e Painho Leo, Mainha Carla e Painho Daniel, Mainha Gabi e Painho Edilson, Mainha Ana e Painho Toni.

À todos os catequistas da Paróquia de Santo Antônio, pelo amor e pela alegria de servir junto com vocês.

Especialmente a todos os voluntários da Pastoral da Criança, principalmente aos que pertencem a Diocese de Campina Grande, à Kátia e a Lourdinha que me acolheram com tanto amor e incentivo na construção desse trabalho! Agradeço pela dedicação e amor de vocês, por cada criança que participam e precisam desse movimento tão bonito e essencial!

Gratidão a todos, pelo carinho, pelo amor e incentivo que foram essenciais nessa conquista!

“Ama de verdade quem parou de pensar só em si para se ocupar em fazer alguém feliz. Já vi muitas receitas de felicidade, mas nenhuma é tão eficaz como a iniciativa em ser útil aos outros. ”

Paulo Franklin.

RESUMO

SANTOS, Ana Cláudia Trindade dos. A PASTORAL DA CRIANÇA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. 2017. Trabalho de conclusão de curso – Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, 2017.

A Pastoral da Criança é uma organização sem fins lucrativos, com objetivo de reduzir a morbimortalidade infantil, na qual voluntários realizam atividades de educação em saúde para gestantes e seus familiares e acompanham o desenvolvimento da criança nos seis primeiros anos de vida. O objetivo do estudo foi verificar, na literatura, se as ações desenvolvidas pela pastoral podem contribuir com a Estratégia de Saúde da Família na promoção da saúde das crianças. Foi realizada uma revisão integrativa que utilizou como pergunta norteadora: a Pastoral da Criança contribui com a Estratégia de Saúde da Família na promoção da saúde da criança?. A pesquisa foi elaborada, no mês de março de 2017, por meio das bases de dados, na qual foram encontrados 61 artigos na Scientific Electronic Library Online (SciELO), 20 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e 37 na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), totalizando 140 artigos. Apenas 37 artigos foram estudados e cinco responderam à pergunta norteadora e estavam dentro dos critérios de inclusão e exclusão. Os estudos mostraram que por meio da pastoral a participação dos familiares das gestantes nas consultas de pré-natal aumentou, maior foi conhecimento das mães e/ou responsáveis na identificação de doenças e na monitorização do crescimento saudável infantil, além de que profissionais de enfermagem consideraram a parceria, da Estratégia de Saúde da Família com a pastoral, importante e efetiva na proteção contra agravos de doenças prevalentes na infância. Identificou-se poucos estudos que retratam a parceria entre a Pastoral da Criança e a Estratégia de Saúde da Família, entretanto os existentes evidenciaram que as ações desenvolvidas pela pastoral contribuíram com a promoção da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da Saúde. Estratégia de Saúde da Família. Saúde da Criança.

ABSTRACT

SANTOS, Ana Cláudia Trindade dos. THE *PASTORAL DA CRIANÇA* IN HEALTH PROMOTION: AN INTEGRATING REVIEW. 2017. Graduation work – nursing, State University of Paraíba, Campina Grande – PB, 2017.

Pastoral da Criança is a non-profit organization with the objective of reducing child morbimortality, in which volunteers perform health education activities for pregnant women and their families and follow the development of the child in the first six years of life. The objective of the study was to verify, in the literature, if the actions developed by the pastoral can contribute with the Family Health Strategy in the promotion of children's health. An integrative review was carried out that using a guiding question: does the *Pastoral da Criança* contribute to the Family Health Strategy in the promotion of the child's health ?. The research was elaborated in March 2017 through the databases, in which 61 articles were found in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), 20 in the Virtual Health Library (VHL) and 37 in Latin American Literature and the Caribbean in Health Sciences (LILACS), totaling 140 articles. Only 37 articles were studied and five answered the guiding question and were within the inclusion and exclusion criteria. The studies showed that through the pastoral the participation of the family members of the pregnant women in prenatal consultations increased, more was known to the mothers and / or responsible for the identification of diseases and in the monitoring of healthy child growth, besides nursing professionals considered, the partnership of the Family Health Strategy with the pastoral, is important and effective in protecting against diseases prevalent in childhood. We have identified few studies that portray the partnership between the *Pastoral da Criança* and the Family Health Strategy, but the existing ones have shown that the actions developed by the pastoral contributed to the promotion of health.

KEY WORDS: Health promotion. Family health strategy. Child health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma da pesquisa realizada na SciELO	22
Figura 2. Fluxograma da pesquisa realizada na SciELO, modo Brasil.....	22
Figura 3. Fluxograma da pesquisa realizada na BVS	23
Figura 4. Fluxograma da pesquisa realizada na LILACS	24

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. A Pastoral da Criança na promoção da Saúde, no período de 2007-201724

LISTA DE ABREVIACÃO E/OU SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários da saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
ONGs	Organizações não governamentais
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PC	Pastoral da Criança
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1	Promoção da saúde	14
2.2	Estratégia de Saúde da Família (ESF)	15
2.3	Saúde da criança	15
2.4	A Pastoral da criança	16
2.4.1	Ações desenvolvidas	17
3	METODOLOGIA	20
3.1	Tipo de pesquisa	20
3.2	Coleta de informação	20
3.3	Crerios de inclusão e exclusão	20
3.4	Instrumento de coleta	21
3.5	Análise dos resultados	21
4	RESULTADOS	22
5	DISCUSSÃO	26
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
	REFERÊNCIAS	30
	APÊNDICE A – QUADRO SINÓPTICO	35
	ANEXO A - CARTELA LAÇOS DE AMOR	36
	ANEXO B – FOLHAS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO MENSAL DAS AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO NA COMUNIDADE	37
	ANEXO C – RUAS DO BRINCAR, ATIVIDADE COMPLEMENTAR DA PC	39
	ANEXO D – PESAGEM DAS CRIANÇAS FEITA POR LÍDERE E PELA DRA. ZILDA ARNS	39

1 INTRODUÇÃO

A crise pós período da ditadura militar no Brasil e na América Latina foi essencial no incentivo a participação da população nas políticas públicas e na criação de organizações não governamentais (ONGs). A Pastoral da Criança (PC), criada por meio de uma discussão, em Genebra, para melhorar a questão da morbimortalidade infantil e diminuir a pobreza, foi uma dessas organizações (CAVALCANTE et al., 2015).

A PC é uma organização de ação social sem fins lucrativos, que tem o apoio da Igreja Católica, mas atua de forma ecumênica. Foi fundada pela médica pediatra e sanitarista Zilda Arns Neumann, pelo incentivo do seu irmão Arcebispo de São Paulo Dom Paulo Evaristo Arns, no ano de 1983, na cidade de Florestópolis – Paraná. Ficou conhecida nacionalmente por meio da divulgação do soro caseiro e da farinha de multimistura para crianças desnutridas e pelo desenvolvimento de ações de saúde com gestantes e crianças, dentro de seu contexto familiar, principalmente em meio a pobreza e a miséria (COSTA, 2015).

Zilda Arns fundou a PC com o objetivo de lutar para reduzir a mortalidade infantil e a desnutrição, atuando contra a violência e pela educação das mulheres, orientando as mães quanto aos cuidados das crianças. Segundo a fundadora, a pastoral foi reconhecida como uma das melhores instituições do mundo dedicadas à saúde e nutrição das comunidades (BUHRER, 2003).

Os voluntários colocam em prática as ações preconizadas pela pastoral, orientando as gestantes e familiares quanto a importância do pré-natal, do aleitamento materno, quanto alimentação adequada e prepara os pais e familiares no cuidado do desenvolvimento da criança em cada etapa da vida (PASTORAL DA CRIANÇA, 2014a).

Por se mostrar um tema que envolve a área da saúde e possuir vários trabalhos desenvolvidos com a população infantil, este trabalho buscou verificar, se na literatura pesquisada, as ações desenvolvidas pela Pastoral da Criança podem contribuir com a ESF na promoção da saúde das crianças.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Promoção da saúde

Foi na década de 40, por meio do modelo de Leavell & Clark, que o conceito de promoção da saúde foi inicialmente definido. Posteriormente foi considerada como uma nova concepção de saúde. Possuindo uma grande influência na organização do sistema de saúde de diversos países e regiões do mundo, a promoção da saúde defende ações intersetoriais que valorizam a saúde como qualidade de vida da população (HEIDMANN et al., 2006).

Associada a um conjunto de ações em saúde a promoção da saúde está envolvida com o Estado, com a comunidade, com os indivíduos, com o sistema de saúde e com as parcerias interinstitucionais. No Brasil, ela vem se difundida por meio das propostas da Reforma Sanitária e pelo processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) (TEIXEIRA; SOLLA, 2006).

A promoção da saúde deve ser considerada como estratégia de organização da gestão e das práticas em saúde. É necessário que exista parcerias entre os setores de administração pública, empresas e organizações não governamentais para que mudanças sociais favoreçam o seu desenvolvimento (MALTA et al., 2009).

Considerada um espaço que objetiva ampliar o conhecimento sobre o processo de saúde, adoecimento e vulnerabilidade, a promoção da saúde, busca o bem-estar da sociedade por meio do empenho da população (Magalhães, 2016). Possibilita ainda que os fatores predisponentes de enfermidades e seus agravos sejam identificados precocemente, além de respeitar e valorizar as diferenças entre os indivíduos com a finalidade de diminuir sua vulnerabilidade e lutar pela equidade e participação social na gestão pública. Seguir os caminhos da promoção da saúde ainda é um caminho em construção, podendo ser alcançado por meio de ações de solidariedade, interdisciplinaridade, intersetorialidade e da articulação e comunicação da sociedade (PINTO et al., 2012).

Para implantação da política e das práticas da promoção da saúde se faz necessário um trabalho intersetorial e interdisciplinar, com profissionais com conhecimentos e habilidades na área. As ações de educação em saúde conduzem a uma prática de comportamentos preventivos e de promoção da saúde, os quais são indispensáveis para o desenvolvimento econômico e para melhoria da qualidade de vida dos indivíduos (CESTARI et al., 2016).

Se para o paciente o conhecimento a respeito de sua patologia é um fator que contribui para a aceitação e implementação do regime terapêutico, dessa maneira, a educação em saúde se torna um instrumento que possibilita o processo de ensino-aprendizagem com o objetivo de mudanças comportamentais necessárias para o cuidado em diferentes cenários de sua vida (FIGUEIRA et al., 2017).

2.2 Estratégia de Saúde da Família (ESF)

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) busca desenvolver uma atenção integral de acordo com as diretrizes do SUS e tem a família como centro das ações de saúde, o trabalho em equipe e a intersetorialidade. Neste contexto, o vínculo, entre equipe de saúde e usuários é uma prática necessária e que promove a melhoria da qualidade dos serviços ofertados à comunidade (NERY et. al., 2011).

A ESF é uma consolidação, expansão e qualificação da Política de Atenção Básica (PNAB), na qual busca a mudança do enfoque curativo para uma atenção preventiva e integral, priorizando ações de promoção e educação da saúde e ampliando o acesso dos indivíduos, reconhecendo suas singularidades (BRASIL, 2012a).

A PNAB é de grande importância para o funcionamento do sistema de saúde brasileiro, sendo uma porta de entrada dos indivíduos no SUS. A PNAB é organizada principalmente pela ESF que atua na promoção da saúde, na prevenção e tratamento de doenças e na reabilitação e manutenção da saúde (SILVA; MOTTA, 2015).

A Portaria de Nº 2488, de 21 de Outubro de 2011, aprova a PNAB e estabelece as diretrizes e normas para a organização da atenção básica, sendo suas funções: o cuidado integral direcionado às necessidades de saúde da população, identificar riscos, articular o cuidado individual e coletivo, desenvolver ações educativas, prover atenção integral, contínua (BRASIL, 2011).

2.3 Saúde da criança

O artigo 227 da Constituição de 1988 estabelece que a família e toda a sociedade tem responsabilidade sobre as crianças, adolescentes e jovens:

“É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à

liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”.

Deve ser assegurado à criança, um acesso universal e igualitário às ações e serviços do SUS para a promoção, proteção e recuperação da saúde. A assistência deve ser realizada de forma holística, visto que a criança é um cidadão com capacidade de exercer seus direitos e deveres e que o seu desenvolvimento terá consequências boas ou ruins, quando adulto, dependendo da qualidade dos esforços recebidos nesse período (FROTA et al., 2010).

O desenvolvimento pode ser caracterizado como um processo que é influenciado por diversos fatores físicos, como alimentação, higiene, prevenção de doenças, além de também ser influenciado por fatores psicológicos, como a forma que o indivíduo se relaciona no ambiente que vive. Consequentemente, o desenvolvimento infantil deve ser sempre avaliado, de forma que seja visto suas vulnerabilidades, riscos e prevenção de agravos (SAPAROLLI; ADAMI, 2007).

Apesar que na última década, o índice de mortalidade infantil tenha diminuído no país, os números ainda são altos, tendo como principal causa as condições socioeconômicas, culturais e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. A assistência à saúde da criança ainda é um desafio e longe de ser alcançada devido as fragilidades da atenção e a complexidade do processo saúde-doença da população infantil (NOVACZYK; DIAS; GAÍVA, 2008).

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e a ESF são considerados como principais estratégias para a vigilância da saúde infantil da atenção primária, entretanto, evidencia-se que não se tem desenvolvido ações voltadas para a saúde da criança como deveria, existindo a necessidade de mudanças na infraestrutura, dos serviços e até mesmo na capacitação profissional (DAMASCENO et al., 2016).

2.4 A Pastoral da criança

Em maio de 1982 em Genebra, durante uma discussão sobre melhorar a questão da morbimortalidade infantil e diminuir a pobreza, Dom Paulo Evaristo Arns, cardeal e arcebispo de São Paulo e o diretor executivo do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), James Grant, cogitaram uma maneira em que a igreja pudesse ajudar nessa questão. Dessa forma, surgiu em setembro de 1983 a PC, organização sem fins lucrativos, que iniciava suas atividades no município de Florestópolis, no Paraná, com o apoio da médica pediatra e

sanitarista Dra. Zilda Arns Neumann (REDE BRASILEIRA DE INFORMAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO SOBRE A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA, 2010).

A PC surgiu em meio à crise que o Brasil passava, de incertezas com o fim da ditadura militar, aumento da inflação, diminuição do Produto Interno Bruto e o declínio do emprego e da renda nacional (Costa, 2015). Hoje, presente em todo o Brasil, a PC desenvolve metodologia própria tendo como centro a criança no contexto familiar e comunitário, presente também em outros 17 países da África, Ásia, América Latina e Caribe (REDE BRASILEIRA DE INFORMAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO SOBRE A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA, 2010).

De acordo com o Relatório anual de 2015, a Pastoral tem o compromisso, principalmente, com a redução da mortalidade infantil e a construção de ambientes favoráveis para o desenvolvimento saudável da criança, atendendo preferencialmente as famílias mais vulneráveis. Deve conduzir às gestantes e crianças menores de seis anos para as ações básicas de saúde, que quando complementares de políticas públicas salvam milhares de vidas (PASTORAL DA CRIANÇA, 2015a).

A Pastoral atua de forma ecumênica, através de ações básicas e de baixo custo, como ensinar as mães a prepararem o soro caseiro, visto que era considerável o número de crianças desidratadas, na época em que começaram suas atividades (BERTOL; PAULA, 2006).

A PC atua na organização da comunidade e na capacitação de líderes voluntários que assumem a tarefa de acompanhar e orientar as famílias próximas a sua residência com relação a atenção básica de saúde, educação, nutrição e cidadania, promovendo o desenvolvimento integral das crianças e de suas famílias, sem distinção de cor, raça, nacionalidade, opção política e religiosa, raça, sexo (PASTORAL DA CRIANÇA, 2016a).

Por sua vez, os líderes, tem a missão de prevenir a morbimortalidade infantil e melhorar o acesso aos serviços de saúde, utilizando como instrumento de trabalho a metodologia do ver, julgar, agir, avaliar e celebrar quando os objetivos forem alcançados (PASTORAL DA CRIANÇA, 2014a).

2.4.1 Ações desenvolvidas

A PC tem o Ministério da Saúde como um importante aliado, por ele ser um dos seus maiores financiadores. Na década de 80 foram beneficiadas 1,9 milhões de gestantes e crianças menores de seis anos de idade em diversos municípios do Brasil entre 2008 e 2009,

destacando o índice de mortalidade infantil que passou de 47,1 em 1990 para 19,3 óbitos por cada mil nascidos vivos em 2007 (PORTAL DA SAÚDE, 2010).

Os líderes da PC capacitados por meio do Guia do Líder (material que os voluntários recebem para conhecer e se capacitar de acordo com as atividades propostas pela PC) assumem a missão de compartilhar conhecimentos e experiências, trabalhando a exemplo dos ensinamentos de Cristo. Acompanham até quinze crianças que residem próximas a sua casa, realizam visitas domiciliares, realizam o “Dia da Celebração da Vida” e reuniões para reflexão, avaliação e planejamento (PASTORAL DA CRIANÇA, 2016a).

Dentro das ações básicas desenvolvidas pela PC estão o acompanhamento das gestantes, a importância do Pré-Natal, cuidados pessoais e com o bebê. Durante as visitas domiciliares, a gestante recebe um folder com informações sobre a gravidez e sobre o desenvolvimento do bebê, denominada “ Laços de amor” (ANEXO A). O acompanhamento da criança vai até os seis anos de idade, com orientações aos pais quanto aos cuidados, a prevenção e tratamento de doenças prevalentes na infância (PASTORAL DA CRIANÇA, 2014a).

Durante as visitas os líderes fazem anotações relacionadas a assistência prestada e observadas, e por meio das informações coletadas são preenchidas as Folhas de Acompanhamento e Avaliação Mensal das ações básicas de Saúde e Educação na Comunidade – FABS (ANEXO B), juntamente com o coordenador do setor. Posteriormente essas anotações são enviadas para a coordenação nacional. Esse instrumento é essencial para as informações e dados do Sistema de Informação da Pastoral da Criança (PASTORAL DA CRIANÇA, 2016b).

Sendo possível verificar que as mães das crianças que são acompanhadas, apesar de apresentarem condições socioeconômicas baixas, apresentam maior conhecimento sobre a imunização e reidratação da criança, como também apresentam uma maior participação nas consultas de pré-natal que contribui para uma melhoria na saúde das crianças de forma significativa e na participação dos familiares, principalmente, dos pais durante o período de gravidez (CESAR et al., 2005).

A Pastoral realiza também atividades extras como exemplo, em Montes Claros/MG, mensalmente, o programa de pesagem das crianças, com direito a lanches, programações e comemorações de aniversários (Marques; Ribeiro; Santos, 2012). Desenvolve ações complementares como a alfabetização de adultos, incentivo a geração de renda nas famílias e campanhas de prevenção de acidentes domésticos e da violência familiar (COSTA, 2015).

Outras formas de atividades complementares também auxiliam na redução da morbimortalidade infantil como “Brinquedos e Brincadeiras”, que acontece uma vez por mês (ANEXO C). Geralmente ocorre no “Dia da Celebração da Vida”, objetivando ampliar as oportunidades para as brincadeiras infantis e apoiando as famílias na construção de um ambiente favorável ao desenvolvimento da criança (PASTORAL DA CRIANÇA, 2014b).

O “Dia da Celebração da Vida”, é realizada mensalmente, na qual as crianças são pesadas (ANEXO D) é a oportunidade em que as famílias se reúnem para celebrar o desenvolvimento de suas crianças. São realizadas também reuniões mensais, nas quais os líderes avaliam o trabalho que foi feito durante o mês e conversam, aprendem, trocam ideias e planejam outras ações (PASTORAL DA CRIANÇA, 2015b).

Segundo Marques, Ribeiro, Santos (2012), o “Dia da Celebração da Vida” pode ter caráter aparentemente lúdico, que propiciem maior participação das crianças e suas famílias. Durante o evento as crianças são pesadas e as famílias se reúnem para celebrar a saúde das crianças, como também podem ajudar as crianças e seus familiares que se encontram em dificuldades.

Os voluntários também podem atuar como articuladores de saúde, participando de reuniões mensais com o Conselho Municipais de Saúde e com a PC. Estes são responsáveis em enviar mensalmente a Folha Mensal de Acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde (FAC – Saúde), instrumento de trabalho dos líderes da PC, na qual a criança é acompanhada de acordo com sua realidade e é por ele que a PC obtém seus dados estatísticos (PASTORAL DA CRIANÇA, 2014c).

A PC promove uma convivência de respeito à dignidade das pessoas, à valorização das diferenças entre elas, à solidariedade, à responsabilidade com suas obrigações e com o meio ambiente. Procura também denunciar a injustiça e a falta de condições dignas de vida para todos. Esses são alguns valores éticos que orientam as ações da PC (PASTORAL DA CRIANÇA, 2016a).

Segundo o Sistema de Informação da Pastoral da Criança (2017) na Diocese de Campina Grande existem 61 Paróquias, destas 38 comunidades desenvolvem suas atividades, com uma média de três líderes voluntários por comunidade.

Em Aparecida, no sertão paraibano, a Pastoral da Criança em parceria com o Programa de Aquisição de Alimentos está buscando uma vida digna para todas as crianças e gestantes. Esse projeto visa garantir o acesso a alimentos em quantidade e regularidade necessária às populações mais necessitadas, além de promover a inclusão social e econômica no campo (CONSEA, 2011).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, na qual possibilita críticas de estudos sobre um determinado tema de interesse, visando contextualizar o problema da pesquisa, restringindo a estudos relevantes que possibilitem novos dados (CROSSETTI, 2012).

A revisão integrativa é uma maneira de identificar evidências existentes contribuindo para direcionar uma tomada de decisão, a partir da análise das pesquisas disponibilizadas, a respeito de um determinado assunto (BAPTISTA et. al., 2012).

Ainda possibilita uma ampla compreensão e análise do conhecimento já investigado, sendo capaz de criar, por meio dessa análise crítica, novas teorias, bem como reconhecimento das lacunas e oportunidades para o surgimento de novas pesquisas (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Na construção do estudo foram percorridas as etapas de definição do tema e elaboração da pergunta norteadora, seleção dos estudos que comporiam a amostra, análise crítica dos estudos incluídos, discussão e interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

3.2 Coleta de informação

A questão norteadora adotada neste estudo foi: a Pastoral da Criança contribui com a Estratégia de Saúde da Família na promoção da saúde da criança? O período de coleta ocorreu durante o mês de março de 2017.

Para a seleção dos artigos foram utilizadas como base de dados: a Scientific Electronic Library Online (SciELO), a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por serem de interesse da área. Para a busca foram utilizadas as seguintes palavras-chaves com o auxílio do operador booleano AND: pastoral da criança, pastoral da criança and intersectorialidade, pastoral da criança and saúde pública, pastoral da criança and saúde da criança e pastoral da criança and promoção da saúde.

3.3 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão utilizados foram artigos publicados nos últimos dez anos, no período de 2007 a 2017, nos idiomas português e inglês e que estivessem disponíveis na íntegra. Como critérios de exclusão foram considerados: as publicações em que as pesquisas não foram realizadas no Brasil, artigos que não estavam disponibilizados na íntegra pela base de dados, revisões integrativas e que se encontravam repetidos.

3.4 Instrumento de coleta

Para coleta de dados dos artigos selecionados para a revisão foi elaborado um quadro sinóptico com os seguintes itens: título, ano de publicação, autores, profissão dos autores, periódico, base de dados, objetivo do estudo, método utilizado, resultados e conclusão (APÊNDICE A).

3.5 Análise dos resultados

Após a leitura atenta dos resumos dos artigos foram feitas análises e as produções que atenderam aos critérios elencados para o estudo foram selecionados e lidos na íntegra. A apresentação dos resultados e a discussão foi realizada de forma descritiva e analítica com o objetivo de identificar quais as ações que Pastoral da Criança desenvolve de maneira que contribua com a promoção de saúde da criança.

4 RESULTADOS

Na base de dados SciELO ao utilizar a palavra-chave pastoral da criança e feita a pesquisa de modo regional, não foram encontrados resultados, entretanto, quando se utilizou a palavra chave “pastoral da criança” também no modo regional foram encontrados 50 artigos, 16 foram excluídos porque estavam repetidos e 12 foram excluídos por não estarem relacionados ao assunto pesquisado. Resultando em 22 artigos para análise (Figura 1).

Ainda na SciELO, ao realizar a pesquisa no modo Brasil, com a palavra chave pastoral da criança não foi encontrado resultados. Porém utilizando pastoral da criança, ainda no modo Brasil, foram encontrados 33 artigos, 11 destes foram excluídos porque estavam repetidos.

Realizando cruzamento com as seguintes palavras-chaves: pastoral da criança and intersectorialidade, foi encontrado um artigo. Pastoral da criança and saude publica 25 artigos, 14 artigos encontravam-se repetidos; pastoral da criança and saude da criança foram encontradas 39 publicações, 16 estavam repetidas. Por fim, utilizando pastoral da criança and promocao da saude foram localizados seis artigos, destes dois estavam repetidos. O Fluxograma 2 apresenta a busca realizada.

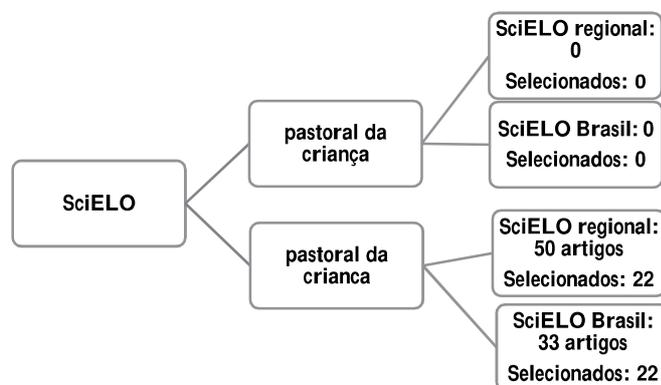


Figura 1. Fluxograma da pesquisa realizada na SciELO

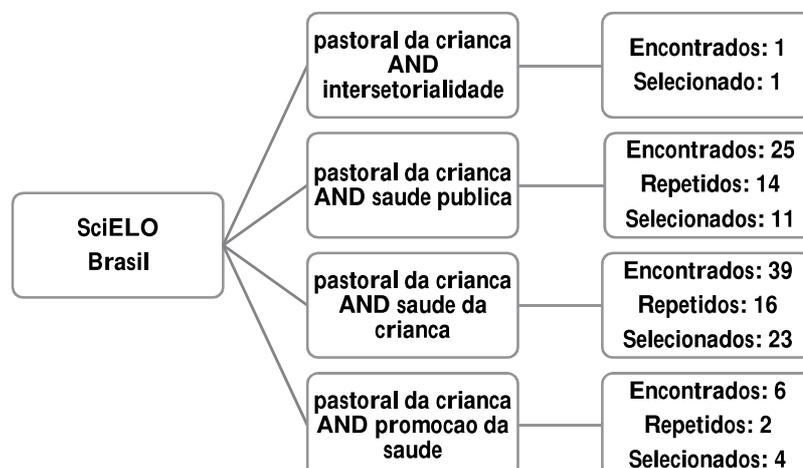


Figura 2. Fluxograma da pesquisa realizada na SciELO, modo Brasil

Na pesquisa feita na base de dados da BVS ao utilizar a palavra-chave pastoral da criança foi encontrado 240 publicações, sendo filtrado como texto completo disponível e pelos critérios do estudo, resultou em três publicações. Ainda na BVS, utilizando a palavra-chave pastoral da criança com operador booleano and e a palavra intersectorialidade foi encontrado quatro artigos, com apenas dois disponíveis. Aplicando na pesquisa pastoral da criança and saúde pública foram encontradas 22 publicações, porém nenhum artigo foi selecionado para análise por não entrar nos critérios de inclusão do estudo. Empregando as palavras pastoral da criança and saúde da criança foram localizadas 140 publicações, sendo um artigo repetido e apenas 10 publicações disponíveis na íntegra. Por fim, ao empregar as palavras pastoral da criança and promoção da saúde, apenas cinco atendiam os critérios do estudo (abaixo, fluxograma 3).

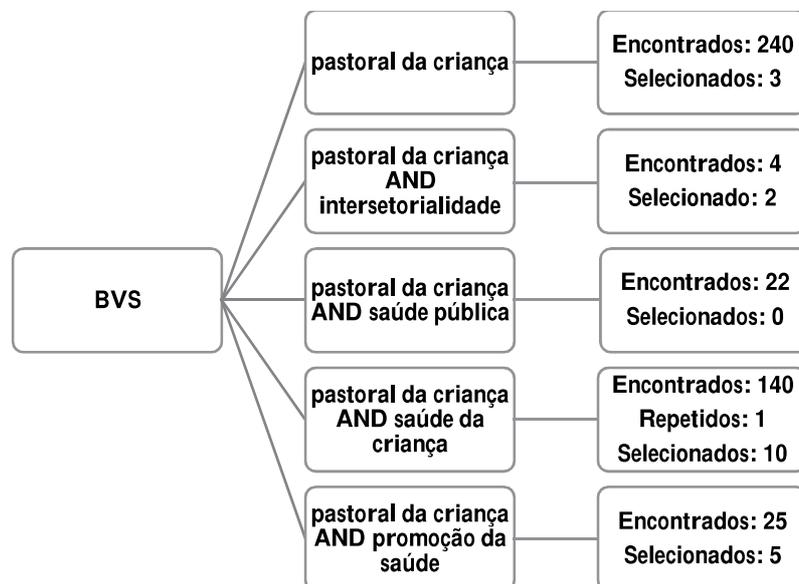


Figura 3. Fluxograma da pesquisa realizada na BVS

Ao pesquisar na base de dados LILACS com a palavra-chave: pastoral da criança, foram encontradas 61 publicações, resultando em apenas 17 artigos que estavam com o texto disponível, entre os últimos dez anos e na forma de artigos.

Ainda na base de dados LILACS, ao utilizar a palavra-chave: pastoral da criança and intersectorialidade foram encontradas quatro publicações, ficando para a seleção dois artigos. Empregando a palavra-chave pastoral da criança and saúde pública foram localizadas 22 publicações, mas apenas três atendiam aos critérios do estudo. Aplicando pastoral da criança and saúde da criança foram encontradas 140 publicações, uma publicação estava repetida, 129 foram excluídos devido as pesquisas não serem realizadas no Brasil e por não estarem disponíveis pelo periódico, portanto foram selecionadas 10 publicações. Por fim, com o

cruzamento pastoral da criança and promoção da saúde das 25 publicações localizadas, apenas cinco atendiam os requisitos (Figura 4).

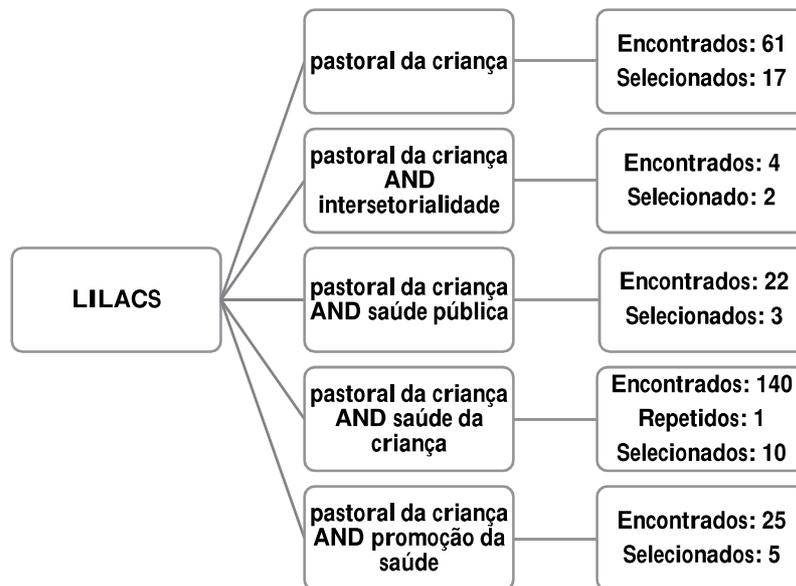


Figura 4. Fluxograma da pesquisa realizada na LILACS

Sendo 140 artigos selecionados, 103 foram descartados por já terem sido analisados de outra base de dados, por fim foram analisados 37. Após a leitura exhaustiva do material selecionado e respeitando os critérios definidos para o estudo e por responderem à pergunta norteadora, cinco artigos foram elegidos. Para análise do material um quadro sinóptico auxiliou a melhor identificação dos estudos que foram desenvolvidos nas áreas da saúde, especificamente na área de Enfermagem, Medicina e Odontologia.

Em relação aos anos de publicações, identificou-se um artigo publicado nos anos de 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013. Os temas dos estudos estão relacionados ao trabalho voluntário realizado pela Pastoral da Criança.

Quadro 1. A Pastoral da Criança na promoção da Saúde, no período de 2007-2017.

TÍTULO/ ANO	AUTORES	PROFISSÃO DOS AUTORES	PERIÓDICO / BASE DE DADOS	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS/ CONCLUSÃO
Acompanha- mento de crianças desnutridas e fatores de risco: uma parceria com a Pastoral da Criança. 2013	EICKHOFF, S.; NOGUEIRA, L.A.	Enfermeiras e docente do curso de enfermagem.	UNOPAR. Científica Ciências Biológicas e da Saúde. LILACS	Realizar acompanha- mento nutricional e a análise dos fatores de risco para desnutrição por meio de um projeto em parceria com a PC.	Quantitativo	O trabalho realizado com a PC tem grande importância frente ao desenvolvimento dessas crianças pois, são oferecidas oportunidades de crescimento saudável e acompanhamento nutricional dos participantes.

<p>Intersetorialidade: possibilidade de parcerias entre a Estratégia de Saúde da Família e a Pastoral da Criança.</p> <p>2012</p>	<p>MARQUES, F.C.; RIBEIRO, K.S.M.A.; SANTOS, W.Q.</p>	<p>Enfermeiras, docente do curso de enfermagem e graduado em Direito.</p>	<p>Saúde em debate.</p> <p>LILACS SciELO</p>	<p>Conhecer a percepção do enfermeiro da ESF com relação a parceria com a PC.</p>	<p>Qualitativo</p>	<p>Os enfermeiros consideram que a parceria é de extrema importância, apesar que, nas relações intersetoriais haja empecilhos, a relação é válida e efetiva na proteção contra agravos de doenças prevalentes na infância.</p>
<p>Maternal Knowledge on child survival in the poorest areas of North and Northeast Brazil.</p> <p>2010</p>	<p>CESAR et al.</p>	<p>Médicos, acadêmicos de medicina, assistente social.</p>	<p>Caderno de Saúde Pública.</p> <p>LILACS SciELO BVS</p>	<p>Avaliar o conhecimento das mães, das crianças acompanhadas pelas PC, sobre a monitorização do crescimento e identificação das patologias prevalentes na infância.</p>	<p>Quantitativo</p>	<p>Mães visitadas pelos líderes da PC, apesar de mais pobres, apresentaram maior conhecimento sobre a monitorização do crescimento infantil, identificação de doenças e dificuldades no desenvolvimento em relação as mães do outro grupo pertencente a pesquisa.</p>
<p>Avaliação do grau de satisfação dos responsáveis em relação a utilização da técnica do tratamento restaurador atraumático em crianças.</p> <p>2009</p>	<p>MANDARINO, L.P.M.B.; MISASATO, J.M.; MANDARINO, S.C.A.</p>	<p>Odontólogos e docentes de mestrado em odontologia.</p>	<p>Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada.</p> <p>LILACS</p>	<p>Conhecer o grau de satisfação dos pais/responsáveis em relação ao programa tratamento restaurador atraumático realizado em comunidade da PC.</p>	<p>Qualitativo</p>	<p>A maior parte das crianças nunca tinham ido ao dentista antes de serem atendidas pela PC e a maioria dos seus responsáveis relataram que o tratamento da cárie dentária foi o motivo de levarem seus filhos na Pastoral.</p>
<p>Diferentes estratégias de visita domiciliar e seus efeitos sobre a assistência pré-natal no extremo sul do Brasil.</p> <p>2008</p>	<p>CESAR, et al.</p>	<p>Médicos, docentes e graduandos de medicina.</p>	<p>Caderno de saúde pública.</p> <p>LILACS SciELO</p>	<p>Avaliar impacto de visitas realizadas pelos ACS e líderes voluntários da PC sobre o pré-natal de gestantes pobres.</p>	<p>Quantitativo</p>	<p>As gestantes visitadas pelos ACS iniciaram pré-natal cedo e com maior número de consultas que o grupo acompanhado pelos líderes da PC, apesar disso, esse grupo teve maior participação dos familiares na orientação dos cuidados.</p>

5 DISCUSSÃO

Ao analisar de forma crítica os estudos selecionados tendo como base a pergunta norteadora do estudo “a pastoral da criança contribui com a Estratégia de Saúde da Família na promoção da saúde da criança? ”, foi possível verificar que são poucas as pesquisas relacionadas ao trabalho realizado pela PC, sendo o mais recente do ano de 2013.

Entretanto, observou-se que nos artigos selecionados que as atividades desenvolvidas pela PC contribuíram com atividades que são desenvolvidas pela ESF na promoção da saúde das crianças.

No estudo de Cesar et al., (2008) embora as gestantes visitadas pelos Agentes Comunitários de Saúde tenham iniciado o pré-natal mais cedo, com maior número de consultas, as gestantes acompanhadas pelos líderes da PC tiveram maior participação dos familiares durante as consultas de pré-natal.

A participação da família durante o pré-natal possibilita um melhor planejamento familiar, contribuindo para uma redução da morbimortalidade materna e infantil, prepara o casal e a família para as transformações que possam acontecer após o nascimento da criança e favorece um ambiente saudável para o desenvolvimento infantil (BRASIL, 2012b)

O acompanhamento realizado pela PC ocorre por meio de visitas realizadas pelos líderes, que são capacitados pelo material elaborado pela Dra. Zilda Arns, o Guia do Líder. Esse material tem importância científica e foi desenvolvido para que os voluntários aprofundassem os conhecimentos empíricos e “multipliquem saberes”. Trata-se de um trabalho voluntário, sem fins lucrativos, no qual os envolvidos possuem atribuições menores que os ACS, mas que se comprometem, de forma voluntária, a compartilhar seus conhecimentos, experiências e parte de seu tempo as famílias mais necessitadas (PASTORAL DA CRIANÇA, 2016a).

Presente na comunidade, as ações da Pastoral são baseadas na solidariedade e na partilha do saber, visando a promoção da saúde e no desenvolvimento integral das gestantes, das crianças e de suas famílias (Pastoral da Criança, 2016a). A PC realiza suas atividades por meio de pessoas que inicialmente são preparadas por meio do Guia do Líder.

No estudo de Cesar et al. (2010), que buscou avaliar o conhecimento das mães por meio de questionário, em áreas pobres do norte e nordeste do Brasil, os resultados mostraram que as mães visitadas pelos líderes da PC, apesar de ser um grupo com menores condições socioeconômicas, tiveram maior conhecimento sobre a monitorização do crescimento infantil,

na identificação de doenças prevalentes na infância e o uso de reidratação oral, quando necessário.

Observa-se que proporcionar e efetuar ações de educação em saúde com a participação de diferentes setores profissionais e instituições, pode contribuir para complementar os resultados esperados. O cuidado se torna mais dinâmico e produtivo, intervindo de acordo com a realidade da criança e de sua família (SOUSA; ERDMANN; MOCHEL, 2010).

A exemplo disso Mandarino, Misasato e Mandarino (2009), no estudo para conhecer o grau de satisfação dos pais com o programa de tratamento restaurador atraumático em crianças com cárie, em comunidade atendida pela PC, identificou que 73,5% das crianças nunca tinham ido ao dentista e que a grande maioria dos responsáveis relataram que o principal motivo de levarem seus filhos na PC foi o tratamento da cárie dentária.

Dessa maneira, percebe-se que o trabalho realizado com a Pastoral da Criança tem importância no desenvolvimento das crianças, visto que o projeto oferece oportunidades de contribuir com o crescimento saudável (EICKHOFF; NOGUEIRA, 2013).

A ESF que tem como objetivo prestar uma assistência integral deve estabelecer vínculos de corresponsabilidade com a população por meio de parceiras de diferentes segmentos sociais e institucionais, realizando ações intersetoriais que possam ter efeitos sobre as condições de vida e saúde dos indivíduos, seus familiares e da própria comunidade, sendo estas ações uma forma de garantir um acesso igual a promoção da saúde (MARQUES; RIBEIRO; SANTOS, 2012).

Evidentemente, na relação intersetorial com as diferentes organizações existem algumas questões que dificultam o desenvolvimento das atividades, como por exemplo a divisão territorial da população que é estabelecida pela PC e pela ESF. Há também falta de compatibilidade de horários entre os voluntários e profissionais de saúde, pois geralmente a Pastoral desenvolve suas ações em finais de semana; falta de interesse da equipe e relacionamento interpessoal (MARQUES; RIBEIRO; SANTOS, 2012).

Na pesquisa realizada por Marques, Ribeiro, Santos (2012) para conhecer a percepção de enfermeiros da ESF com relação a parceria com a PC o resultado mostrou que a ação desenvolvida é de importância e efetiva na proteção contra agravos de doenças prevalentes na infância.

Portanto, por meio dos trabalhos analisados pode-se perceber que a Pastoral pode contribuir com a promoção da saúde das crianças. Entretanto, o número reduzido de produções envolvendo a Pastoral da Criança com a ESF, tenha limitado os resultados do

estudo. Sugere-se que novos estudos possam ser conduzidos explorando essas ações realizadas pela ESF e pela Pastoral da Criança.

Os trabalhos analisados mostraram que as atividades desenvolvidas pela PC contribuíram com a ESF na promoção da saúde das crianças, o que sinaliza que as ações quando associadas podem potencializar os dados quanto a educação em saúde e a diminuição da morbimortalidade infantil.

O profissional de enfermagem tem um papel essencial no novo modelo assistencial dentro da atenção primária de saúde, realizando ações educativas por meio dos princípios da promoção saúde, entretanto, para poder realizar educação em saúde é imprescindível conhecer a realidade, os interesses e necessidades dos indivíduos com os quais se deseja realizar a prática (ROECKER; BUDÓ; MARCON, 2012).

A troca de informações e experiências entre voluntários e equipe da ESF, possibilita uma melhoria na orientação dos cuidados ofertados pelos líderes da pastoral e um maior conhecimento do profissional de enfermagem das necessidades da comunidade, visto que o profissional possui conhecimento técnico-científico e os voluntários vivenciam a realidade dos indivíduos da comunidade.

Dessa maneira, é necessário que exista uma ligação com profissionais da saúde e os trabalhadores da PC no sentido de potencializar as ações de promoção desenvolvidas, visto que ele pode capacitar, orientar e desenvolver atividades relacionadas à promoção da saúde que podem contribuir com as ações desenvolvidas pela Pastoral da Criança.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho evidenciou poucos estudos desenvolvidos, entre os anos de 2007 a 2017, porém as pesquisas analisadas mostraram a importância e os benefícios dessa prática na promoção da saúde das crianças.

Na formação acadêmica aprende-se e valoriza-se o cuidar de forma humanizada, ao considerar o indivíduo como um todo, conhecendo sua individualidade e promovendo o cuidado de acordo com sua realidade. Dessa maneira, um cuidado de forma integralizada e com a participação da comunidade é essencial na promoção da saúde da população.

Ao reconhecer a importância do cuidar de maneira intersetorial o desenvolvimento de atividades voluntárias de forma integrada a ESF, além de merecer o reconhecimento da comunidade acadêmica, principalmente pelo seu valor à população mais necessitada precisa ser estimulada e criada propostas de ação que potencializem os resultados na promoção da saúde da comunidade.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, B. O. et al. A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v. 33, n.1, p 147-56, jan-fev. 2012.

BERTOL, S. A.; PAULA, E. M. A. T. Pastoral da Criança: Estado da Pesquisa no Brasil. In: Congresso Nacional de Educação PUC-PRAXIS. 2006. Curitiba-PR. **Anais eletrônico...** Curitiba: PUCPR, 2006. p. 1963-1975.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Revista eletrônica Gestão e Sociedade.** Belo Horizonte. v.5, n. 11, p.121-136, Maio/Agosto 2011.

BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988, 292p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco/Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012b. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

BRASIL. Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica/Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. **Portaria Nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011.** Aprova a política nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2011.

BUHRER, R. Lições da Pastoral da Criança. Entrevista com Zilda Arns Neumann. **Estudos avançados.** v.17, n.48, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v17n48/v17n48a06.pdf>>. Acessado em:16 de dezembro de 2016.

CAVALCANTE, C. E. et al. Motivação para entrada de voluntários em ONG brasileira. **R. Adm.**; São Paulo, v. 50, n. 4, p.523-540, out/nov/dez. 2015.

CESAR, J.A. et al. Maternal Knowledge on child survival in the poorest areas of North and Northeast Brazil. **Caderno de saúde pública**. Rio de Janeiro, v.26, n.8, p. 1525-1536. Agosto 2010.

CESAR, J. A. et al. Diferentes estratégias de visita domiciliar e seus efeitos sobre a assistência pré-natal no extremo Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.24, n.11, p.2614-2622, Nov, 2008.

CESAR, J. A. et al. Saúde Infantil em áreas pobres das regiões Norte e Nordeste do Brasil: comparando indicadores básicos em áreas atendidas pela Pastoral da Criança e áreas controle. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.21, n.6, p.1845-1855, Nov/Dez, 2005.

CESTARI, V. R. F. et al. Competências do enfermeiro na promoção da saúde de indivíduos com cardiopatias crônicas. **Rev. Bras. Enferm.** [internet]. v. 69, n. 6, p.1195-1203, 2016 nov-dez. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1195.pdf>>. Acesso em: 29 de julho de 2017.

CONSEA – **Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Pastoral e PAA melhoram vida de famílias paraibanas**. Publicado em: 13 de dezembro de 2011. Disponível em: <<http://www4.planalto.gov.br/consea/comunicacao/artigos/2011/artigo-pastoral-e-paa-melhoram-vida-de-familias-paraibanas>>. Acesso em: 30 de julho de 2017.

COSTA, M. T. Pensando o Brasil: discurso religioso e prática social segundo Zilda Arns. **Estudos Históricos**. Rio de Janeiro, vol. 28, n. 55, p. 151-168. Janeiro-Junho 2015.

CROSSETTI, M.G.O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido [editorial]. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v. 33, n. 2, p. 8-9, jun. 2012.

DAMASCENO, S. S. et al. Saúde da Criança no Brasil: orientações da rede básica à Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 21, n. 9, Rio de Janeiro, Sept. 2016.

EICKHOFF, S.; NOGUEIRA, L. A. Acompanhamento de crianças desnutridas e fatores de risco: uma pareceria com a Pastoral da Criança. **UNOPAR. Cient. Ciênc. Biol. Saúde**. v.15, n.1, p. 55-8, 2013.

FIGUEIRA, A. L. G. et al. Educational interventions for knowledge on the disease, treatment adherence and control of diabetes mellitus. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.25, p. e2863,

2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-2863.pdf>. Acessado em: 09 de agosto de 2017.

FROTA, M.A. et al. Reflexão sobre políticas públicas e estratégias na saúde integral da criança. **Enfermagem em Foco**. v.1, n.3, p. 129-132, 2010

HEIDMANN, I. T. S. B. et al. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 15, n. 2, p.352-8, abr-jun, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a20v15n2.pdf>>. Acessado em: 29 de julho de 2017.

MAGALHÃES, R. Avaliação da Política Nacional de promoção da saúde: perspectivas e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 21, n.6, p.1767-1775, 2016.

MALTA, D. C. et al. A política Nacional de Promoção da saúde e a agenda da atividade física no cotidiano do SUS. **Epidemiol.Serv. Saúde**, Brasília, v. 18, n. 1, p. 79-86, jan-mar, 2009.

MANDARINO, L. P. M.; MISASATO, J. M.; MANDARINO, S. C. A. Avaliação do grau de satisfação dos responsáveis em relação a utilização da técnica do tratamento restaurador atraumático em crianças. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**. João Pessoa/PB, v. 9, n. 2, p.181-185, maio/agosto 2009.

MARQUES, F. C.; RIBEIRO, K. S. M. A.; SANTOS, W. Q. Intersetorialidade: Possibilidade de parcerias entre a Estratégia Saúde da Família e a Pastoral da Criança. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 544-553. Out/Dez 2012.

NERY, A. A. et al. Saúde da Família: Visão dos usuários. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n.3, p. 397-402, 2011, Jul/Set.

NOVACZYK, A. B.; DIAS, N. S.; GAÍVA, M. A. M. Atenção à saúde da criança na rede básica: análise de dissertação e teses de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** v.10, n. , p.1124-37, 2008. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n4/pdf/v10n4a25.pdf>. Acessado em: 09 de agosto de 2017.

PASTORAL DA CRIANÇA. **Ações básicas**. Julho 2014a. Disponível em: <<https://www.pastoraldacrianca.org.br/nossas-acoas>>. Acessado em: 16 de dezembro de 2016.

PASTORAL DA CRIANÇA. Ações complementares. **Articulador de saúde**. Julho de 2014c. Disponível em: <<https://www.pastoraldacrianca.org.br/acoes-complementares?showall=&start=2>>. Acessado em: 16 de dezembro de 2016.

PASTORAL DA CRIANÇA. Ações complementares. **Brinquedos e Brincadeiras**. Julho de 2014b. Disponível em: <<https://www.pastoraldacrianca.org.br/acoes-complementares?showall=&start=1>>. Acessado em: 16 de dezembro de 2016.

PASTORAL DA CRIANÇA. **Atividades do líder da Pastoral da Criança**. Dezembro 2015b. Disponível em: <<https://www.pastoraldacrianca.org.br/na-comunidade>>. Acessado em: 16 de dezembro de 2016.

PASTORAL DA CRIANÇA. **Guia do líder da Pastoral da Criança**: para países de língua portuguesa. Pastoral da Criança. – 16. ed. – Curitiba, 2016a. 320p.

PASTORAL DA CRIANÇA. **Materiais Educativos/ Materiais educativos básicos do líder**. Novembro 2016b. Disponível em: <<https://www.pastoraldacrianca.org.br/materiais-educativos>>. Acessado em: 18 de dezembro de 2016.

PASTORAL DA CRIANÇA. **Relatório Anual 2015a**. Disponível em: <file:///C:/Users/anacl/Desktop/TCC/Pastoral%20da%20Crian%C3%A7a/relatorio_anual_2015.pdf>. Acessado em: 16 de dezembro de 2016.

PINTO, B. K. et al. Promoção da saúde e intersetorialidade: um processo em construção. **Rev. Min. Enferm.** v. 16, n. 4, p. 487-493, out./dez., 2012.

PORTAL DA SAÚDE – SUS. **Parceria entre Ministério da Saúde e Pastoral da Criança beneficiou 1,9 milhão de pessoas em dois anos**. 2010. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/noticias-anteriores-agencia-saude/4074-parceria-entre-ministerio-da-saude-e-pastoral-da-crianca-beneficiou-1-9-milhao-de-pessoas-em-dois-anos>>. Acessado em: 16 de dezembro de 2016.

REDE BRASILEIRA DE INFORMAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO SOBRE INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA (REBIDIA). **Organismo de Ação Social da CNBB**. 2010. Disponível em: <<http://www.rebidia.org.br/2-uncategorised/211-pastoral-da-crianca-cnbb>>. Acessado em: 15 de dezembro de 2016.

ROECKER, S.; BUDÓ, M. L. D.; MARCON, S. S. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v. 46, n. 3, p. 641-9, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/16.pdf>>. Acessado em: 15 de agosto de 2017.

SAPAROLLI, E. C. L.; ADAMI, N. P. Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem à criança no Programa de Saúde da Família. **Acta Paul. Enferm.** v. 20, n. 1, p. 55-61, 2007.

SILVA, D.A. J.; TAVARES, M. F. L. Ação intersetorial: potencialidades e dificuldades do trabalho em equipes da Estratégia de Saúde da Família na cidade do Rio de Janeiro. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 40, n. 11, p. 193-205, Out-Dez, 2016.

SILVA, T. R.; MOTTA, R. F. A percepção dos usuários sobre a política de saúde na atenção básica. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 23, n. 2, p. 17-25, Jul-Dez. 2015.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA PASTORAL DA CRIANÇA. **Relatório Extrato de indicadores, abrangência por níveis Município, ano 2017**. Folha de acompanhamento digitada até 30/07/2017 às 11:53 horas. Disponível em: <<http://www.pastoraldacrianca.org.br>>. Acessado em: 30 de julho de 2017.

SOUSA, F. G. M.; ERDMANN, A. L.; MOCHEL, E. G. Modelando a integralidade do cuidado à criança na atenção básica de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v.31, n.4, p. 701-7, dez, 2010.

TEIXEIRA, C. F.; SOLLA, J.P. **Modelo de atenção à saúde: vigilância e saúde da família [online]**. Salvador: Editora EDUFBA, 2006. 237p. Sala de aula series, nº3. ISBN 85-232-0400-8. Available from SciELO books. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/f7/pdf/teixeira-9788523209209-05.pdf>>. Acessado em: 29 de Junho de 2017.

APÊNDICE A – QUADRO SINÓPTICO

Título	
Ano	
Autores	
Profissão dos autores	
Periódico	
Base de dados	
Objetivos	
Metodologia	
Resultados/Conclusão	

ANEXO A - CARTELA LAÇOS DE AMOR



Fonte: Pastoral da Criança (2014a)

ANEXO B – FOLHAS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO MENSAL DAS AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO NA COMUNIDADE



Folha de Acompanhamento e Avaliação Mensal das Ações Básicas de Saúde e Educação na Comunidade - FABS

Estado: _____ Setor: _____ Esta FABS é 2ª via corrigida? Não () Sim ()

Ramo: _____

Município da Comunidade: _____

Comunidade: _____

Mês e ano a que se referem os dados: _____ Nº de Líderes: _____ Nº de Pessoas na Equipe de Apoio: _____

A. Nome ou apelido dos líderes							TOTAL
B. Número de famílias cadastradas							
1. Crianças de 0 a 6 anos incompletos cadastradas pelo líder							
2. Destas crianças cadastradas, quantas são menores de 1 ano?							
3. Crianças de 0 a 6 anos incompletos visitadas no mês							
4. Destas crianças visitadas, quantas são menores de 1 ano?							
5. Crianças que, no mês, completam 6 meses							
6. Destas crianças que completam 6 meses, quantas estão mamando só no peito?							
7. Quantas crianças cadastradas compareceram à Celebração da Vida?							
8. Quantas crianças tiveram pais ou responsáveis ajudando na Celebração da Vida (espiritualidade, preparação do lanche, brincadeiras, etc)?							
9. Quantas crianças cadastradas possuem horta em sua casa (três ou mais variedades, podendo incluir frutas)?							
10. Quantas crianças ou pessoas da família comeram alimentos destas hortas nas duas últimas semanas? (total de respostas SIM na pergunta 10 da 1ª parte do Caderno)							
11. Quantas crianças tiveram diarreia nas duas últimas semanas?							
12. Destas crianças que tiveram diarreia nas duas últimas semanas, quantas tomaram soro e a mãe insistiu com a alimentação durante a diarreia?							
13. Crianças que foram acompanhadas nos indicadores de oportunidades e conquistas							
14. Segundo os indicadores da pergunta 13, quantas crianças estão em situação desfavorável para o seu desenvolvimento (nenhum indicador foi alcançado)?							
15. Crianças que alcançaram todos os indicadores de oportunidades e conquistas							
16. Crianças levadas ao Serviço de Saúde nos últimos 30 dias (para vacinação, consulta de rotina ou porque estavam doentes)							
*17. Destas crianças levadas ao Serviço de Saúde, quantas foram atendidas?							
18. Crianças com vacinas completas para a idade							
19. Gestantes cadastradas pelo líder							
20. Gestantes visitadas pelo líder no mês							
21. Gestantes que foram ao Serviço de Saúde para consulta Pré-Natal nos últimos 30 dias							
*22. Das gestantes que foram ao Pré-Natal nos últimos 30 dias, quantas foram atendidas							
23. Gestantes que tiveram sua altura uterina medida nesta consulta de Pré-Natal							
**24. Das gestantes que tiveram a altura uterina medida, quantos bebês cresceram menos do que o esperado (altura uterina abaixo do percentil 10)?							
**25. Das gestantes que tiveram a altura uterina medida, quantos bebês cresceram mais do que o esperado (altura uterina acima do percentil 90)?							
26. Gestantes com a vacinação em dia							
27. Crianças que nasceram no mês							
28. Destas crianças que nasceram, quantas pesaram menos de 2500 gramas?							
*29. Crianças que morreram no mês - menores de 1 ano							
*30. Crianças que morreram no mês - de 1 a 6 anos incompletos							
* Se alguma criança ou gestante NÃO FOI ATENDIDA pelo Serviço de Saúde ou MORRER, preencha os dados no verso desta folha. ** Avise as respostas das perguntas 24 e 25 da 4ª parte do Caderno.							
Preenchida por: _____ Coordenador da Comunidade		Data de Preenchimento para Avaliação e Análise: para preenchimento desta FABS: _____			Revisada por: _____ Coordenador da Região		

Esta Folha de Acompanhamento e Avaliação Mensal das Ações Básicas de Saúde e Educação na Comunidade (FABS) foi elaborada com o apoio técnico de Líderes e Coordenadores de Núcleo de Saúde, Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Assistência Social, Secretaria de Saúde Pública e INEEL. (aprovado: ANVISA)

PASTORAL DA CRIANÇA*
Organismo de Ação Social da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil - CNBB
Fórmula de Acompanhamento e Avaliação Mensal das Ações Básicas de Saúde e Educação na Comunidade - FABS

31. A comunidade recebeu a visita da Coordenadora de Ramo no mês? Sim () Não ()

32. A comunidade possui brinquedista responsável? Sim () Não ()
Se Sim - Nome: _____ Nº Certificado: _____

33. A comunidade recebeu a visita do brinquedista no mês? Sim () Não ()
Brinquedistas/brinquedistas que atuaram no mês: _____ Quando? _____

Nome	Celebração da Vida	Outros momentos

34. Se alguma criança ou gestante não foi atendida pelos serviços de saúde, anote:
Nome da criança ou gestante: _____ Idade: _____
Sintoma (ou doença): _____
Líder ou quem encaminhou: _____
Para onde: _____ Data: ____/____/____ Hora: _____
Responsável pelo atendimento no Serviço de Saúde: _____
Motivo alegado para o não atendimento: _____

35. Se neste mês MORREU alguma CRIANÇA acompanhada:
Nome da criança: _____
Nome da mãe da criança: _____
Data de nascimento: ____/____/____ Data do óbito: ____/____/____
Causa da morte: _____
História da morte (descreva o que aconteceu com esta criança que possa ter causado a morte): _____

Durante a doença que causou a morte, a criança teve assistência médica? Não() Sim()
Esta criança foi acompanhada pela Pastoral da Criança desde:
() a gestação. A gestante foi acompanhada por ____ meses.
() somente depois do nascimento, a partir dos ____ meses.

36. Se neste mês MORREU alguma GESTANTE ou MÃE até 42 dias após o parto (MORTE MATERNA):
Nome da gestante/mãe: _____
Causa da morte: _____
História da morte: _____

A morte ocorreu () durante a gestação. Qual mês da gestação? _____
() no parto () após o parto. Quantos dias? _____
Esta gestante ou mãe foi acompanhada pela Pastoral da Criança:
() nesta gestação, por ____ meses () depois do parto, por ____ dias.

37. Anote se, no mês, os líderes organizaram alguma Roda de Conversa na comunidade:
Nº de participantes: _____ Tema principal: _____

38. Anote aqui os nomes dos membros da Equipe de Apoio da Comunidade:

Por que preencher a FABS?
Quando os líderes se reúnem para preencher a FABS é possível VER melhor como está a situação das gestantes e crianças da comunidade. Juntos fica mais fácil JULGAR, ou seja, pensar sobre a situação das famílias, discutir os resultados do mês e verificar maneiras de AGIR para ajudar a melhorar ainda mais a vida na comunidade.

Na Coordenação Nacional, os dados da FABS de sua comunidade são digitados. A cada três meses, a Coordenação Nacional encaminha um relatório para as coordenações de ramo, setor e estado, com a situação de saúde e desenvolvimento das crianças e gestantes acompanhadas, conforme as FABS. Este relatório contém ainda mensagens para os líderes, parabenizando-os pelos progressos alcançados e dando pequenas orientações sobre como podem ajudar ainda mais as famílias acompanhadas.

Com esse relatório em mãos, a coordenação de ramo deve se reunir com seus líderes para AVALIAR os resultados, CELEBRAR o que está indo bem e planejar o seu AGIR para que todas as crianças tenham vida e a tenham em abundância!

Ao conhecer as atividades e os resultados alcançados pela Pastoral da Criança, o governo e toda a sociedade têm a oportunidade de participar deste esforço para a construção de uma sociedade justa e fraterna.

Prazos para envio da FABS:

- de 1º a 10 de cada mês: acontece a Reunião para Reflexão e Avaliação, onde os líderes e o Coordenador Comunitário preenchem juntos a FABS com todas as informações da comunidade referentes ao mês anterior e a FABS é encaminhada para o Coordenador de Ramo.
- até o dia 20: o Coordenador de Ramo revisa as FABS, assina e envia para a Coordenação Nacional, em Curitiba, no seguinte endereço:

Pastoral da Criança
Rua Jacarezinho, 1691
80.810-900 Curitiba - PR

Os resultados das FABS servem também para a Coordenação Nacional planejar suas ações e oferecer o apoio necessário para que o trabalho dos líderes junto às famílias se torne cada vez mais positivo. Por isso, os dados devem ser corretos. Quando se percebe um erro de preenchimento na FABS, esta é devolvida para o setor, com uma carta para o Coordenador de Ramo. Esta carta deve ser estudada junto com os líderes, o erro de preenchimento corrigido e a FABS enviada novamente para a Coordenação Nacional.

Agradecemos o empenho de cada um de vocês, líderes, tendo a certeza que seu esforço é de grande valor diante das pessoas e diante de Deus!

Fonte: Pastoral da Criança (2016b)

ANEXO C – RUAS DO BRINCAR, ATIVIDADE COMPLEMENTAR DA PC



Fonte: Revista Pastoral da Criança (2016)

ANEXO D – PESAGEM DAS CRIANÇAS FEITA POR LÍDERE E PELA DRA. ZILDA ARNS



Fonte: CAMPOS (2010)