

## **MONITORAMENTO DO PROGRAMA DE PUERICULTURA – UBS AREAL LESTE**

BONOW, Adolfo Carlos; MEDEIROS, Adriano Ribeiro<sup>#</sup>; GARCIA, Camila Foletto Vargas<sup>#</sup>; SGORLA, Felipe; PASSOS, Matheus Golenia dos.  
*Graduandos em Medicina, <sup>#</sup>Bolsista de Extensão, Disciplina Medicina de Comunidade, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas*

DILÉLIO, Alitéia Santiago

*Monitora, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas*

### **1 INTRODUÇÃO**

Tradicionalmente a puericultura é definida como “o conjunto de técnicas empregadas para assegurar o perfeito desenvolvimento físico e mental da criança, desde o período de gestação até a idade de 4 ou 5 anos, e, por extensão, da gestação à puberdade” (FERREIRA). O Ministério da Saúde preconiza o acompanhamento das crianças com até 3 anos de idade, sendo dispensada uma atenção maior àquelas que sejam de maior risco (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

O monitoramento das crianças com idade inferior a 1 ano, inscritas no Programa de Puericultura permite estimar a cobertura do programa, a assiduidade ao mesmo, identificar possíveis falhas na sua execução e definir futuras intervenções para sua melhoria (CESAR et al.).

Sendo assim, o presente estudo objetivou realizar o monitoramento do programa de puericultura realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Areal Leste, vinculada ao Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas, a fim de detectar possíveis falhas, tanto no acompanhamento da criança quanto no registro das consultas e outros indicadores de saúde, tais como imunizações e frequência às consultas de rotina do programa.

### **2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)**

Foi realizado um inquérito que utilizou dados secundários, obtidos a partir da ficha espelho do Cartão de Puericultura. A população-alvo foram crianças menores de um ano, que realizaram ao menos uma consulta de puericultura anterior a junho de 2010, na UBS Areal Leste, localizada na zona urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados no período de abril a junho de 2010 através de uma planilha com os indicadores selecionados.

As variáveis independentes foram sexo, idade (categorizada em meses), peso (registrado de forma contínua em quilogramas e classificado posteriormente em quartis para análise), tipo de amamentação (subdivido em “nenhum tipo de amamentação”, “aleitamento materno exclusivo”, “aleitamento materno associado à outros leites” e “outros tipos de leites apenas”), número de consultas (em números absolutos), vacinações em dia (sim ou não), percentil na curva de crescimento peso/idade ( $p < 3$ ;  $p 3$  a  $p 97$  e  $p > 97$ ) e a inclinação da curva (crescente, decrescente ou estacionária), sendo todos estes aspectos considerados em relação ao mês de sua coleta. Excluiu-se crianças que deixaram de comparecer à UBS por realizarem puericultura em outro serviço de saúde.

Os dados foram digitados e analisados no programa Microsoft Office Excel 2003. Realizaram-se análises descritivas, verificando a distribuição dos

casos em cada variável. O estudo foi desenvolvido durante a disciplina de Medicina de Comunidade, da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética da UFPel e registrado no COCEP sob código 4.06.01.159.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao final do processo de coleta de dados, foi obtido um total de 76 crianças no mês de abril, 82 crianças no mês de maio e 79 crianças no mês de junho, observando-se praticamente a mesma proporção entre meninos e meninas. Baseado em estimativas do DATA-SUS (1) sobre o número de crianças existentes na área verificou-se que a cobertura do programa de puericultura atingiu 66% das crianças estimadas para a região em abril, 71% em maio e 69% em junho. A média destas coberturas (68,7%) ficou aquém a de outro estudo realizado em Pelotas (SOUZA) cuja cobertura média foi de 93,2% em 3 anos de análise.

As crianças atendidas na UBS tiveram também seus pesos ao nascer analisados e estratificados segundo normas do Ministério da Saúde (DATA-SUS 2). Crianças classificadas como baixo peso ao nascer (inferior à 2500g) foram 6,6% no mês de abril, 7,3% no mês de maio e 7,6% no mês de junho, valores que se mantiveram abaixo dos encontrados no Rio Grande do Sul (9,09%) e no Brasil (8,23%) (DATA-SUS 3).

Em abril, 95,8% das crianças com consultas em dia estavam devidamente vacinadas seguindo o cronograma vacinal (MINISTÉRIO DA SAÚDE), enquanto em maio, estas foram 85,7% do total e em junho, 93,5%. Para esta análise, foram excluídas as crianças com consultas em atraso (26, 35 e 33 crianças nos três meses, respectivamente) por não haver informações sobre a condição de vacinação destas. Cabe lembrar que apenas condições muito específicas, como, por exemplo tratamento com imunodepressores e imunodeficiência congênita ou adquirida, poderiam determinar o adiamento da vacinação (FUNASA), o que torna difícil encontrar justificativa para cobertura vacinal encontrada no atual estudo.

O aleitamento materno influencia o coeficiente de mortalidade infantil, evitando mortes principalmente por infecções (VICTORA et al) e também reduzindo o risco de alergias, hipertensão, colesterol alto, diabetes e obesidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE). No atual estudo, nos meses de abril, maio e junho, 23 (63,8%), 23 (71,8%) e 27 (71%), respectivamente, das crianças com até 6 meses, com consultas em dia, estavam em adequada nutrição - leite materno exclusivo.

Nos três meses de estudo, somaram-se 7 crianças entre 151 e 180 dias de vida (5 meses completos), das quais três (42,9%) recebiam apenas leite materno, número superior ao encontrado no DATA-SUS (4), onde a região sul do Brasil apresenta prevalência de 12,9% de aleitamento nesta idade. Esta diferença pode estar associada a diversos fatores, como o pequeno número de crianças estudadas, diferenças nos aspectos socioeconômicos e culturais, melhor orientação de algumas mães durante o pré-natal. Sabe-se que crianças com maiores necessidades em saúde costumam buscar menos cuidados em saúde (MELLO).

No presente estudo, todas as crianças apresentavam curva de crescimento ascendente. Em abril, maio e junho as crianças com peso adequado representavam 90,9%, 92,1% e 90,9%, respectivamente. Pelo SISVAN, no ano de

2009 em Pelotas, 90,1% das crianças de até 2 anos estavam com peso adequado (SISVAN). Crianças de até 6 meses com aleitamento materno exclusivo em geral exibiram percentuais maiores de peso adequado e menores de baixo peso em relação aquelas sem amamentação exclusiva (Tabela 1). Victora et al encontrou que crianças que eram amamentadas tinham maior risco de apresentar diarreia e infecções do trato respiratório quando comparadas com aquelas que eram amamentadas exclusivamente.

**Tabela1.** Tipo de alimentação e percentil na curva peso x idade em crianças de até 6 meses completos, Programa de Puericultura UBS Areal, 2010

Tipo de alimentação	Percentil							
	p<3		p3 a p97		p>97		Total N	
	N	%	N	%	N	%		
			<b>Abril</b>					
LM exc	1	4,3	21	91,3	1	4,3	23	
LM + OL	2	28,6	5	71,4	-	-	7	
	3	8,8	30	88,2	1	2,9	34	
			<b>Mai</b>					
LM exc	-	-	22	95,7	1	4,3	23	
LM + OL	1	25,0	3	75,0	-	-	4	
	1	3,4	27	93,1	1	3,4	29	
			<b>Junho</b>					
LM exc	1	3,7	25	92,6	1	3,7	27	
LM + OL	-	-	5	100,0	-	-	5	
	1	2,7	35	94,6	1	2,7	37	

\*LM exc: leite materno exclusivo; LM + OL: leite materno associado a outro leite;

\*N número de crianças com puericultura em dia e sem dados ignorados para as variáveis (tiveram dados ignorados 3 crianças em maio e junho e 2 em abril)

#### 4 CONCLUSÕES

Verificou-se que a UBS Areal Leste apresenta falhas quanto à cobertura do seu Programa de Puericultura, sendo que estas podem estar na forma de captação das crianças.

Observou-se que algumas crianças cadastradas no Programa continuavam com a vacinação atrasada, demonstrando baixa efetividade do programa ou falta do registro. A vacinação é um procedimento simples e rápido que deveria receber maior atenção pelos profissionais e acadêmicos que atuam na referida UBS.

O presente estudo permitiu também monitorar e avaliar os índices peso/idade e tipo de alimentação, pois estes dados estavam disponíveis nos cartões das crianças com consultas em dia. Esta análise mostrou um bom perfil nutricional dos pacientes atendidos pelo programa.

O grande número de faltosos é alarmante, pois pode refletir uma demanda não atendida pela UBS por um limite para agendamento de consultas; as mães podem não saber sobre a frequência preconizada de consultas no primeiro ano de vida dos filhos, ou simplesmente ignoram tal orientação.

## 5 REFERÊNCIAS

FERREIRA, A.B.H.; Novo Aurélio Século XXI - O Dicionário da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: *Nova Fronteira*; 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CESAR J.A.; MENDOZA-SASSI R.; HORTA B.L.; RIBEIRO P.R.; D'AVILA A.C.; SANTOS F.M.; et al. Basic indicators of child health in an urban area in southern Brazil: estimating prevalence rates and evaluating differentials. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v.82, n.6, p.437-444, 2006.

DATA-SUS (1). Brasil. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/rs.htm>> Acesso em: 13/7/2010.

SOUZA, D.F.F.; COSTA, J.S.D.C.; Avaliação do programa de puericultura no Posto de Saúde da COHAB Pestano. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 70, n.1, p.28-32, 1994.

DATA-SUS (2). Brasil. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sinasc/nvdescr.htm>> Acesso em: 13/7/2010.

DATA-SUS (3). Brasil. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2008/d16.def>> Acesso em: 5/7/2010.

Ministério da Saúde. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=21462](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=21462)> Acesso em: 13/07/2010.

FUNASA. Brasil. Ministério da Saúde. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/procedimentos\\_vacinas.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/procedimentos_vacinas.pdf)> Acesso em: 15/07/2010.

VICTORA, C. G. et al. Evidence for protection by breast-feeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. *Lancet*, Oxford, v. 2, p. 319-322, 1987.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Atenção básica. Normas e Manuais Técnicos - Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, n.23, 2009.

DATA-SUS (4). Brasil. Ministério da saúde. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2008/d20.htm>> Acesso em 13/7/2010.

MELLO, D.F.; LIMA, R.A.G.; SCOCHI, C.G.S.; A saúde de crianças em situação de pobreza: entre a rotina e a eventualidade de cuidados cotidianos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 15, n. spe, p.820-827, 2007.

SISVAN. Brasil. Ministério da Saúde. Módulo Gerador de Relatórios. Disponível em: <[http://nutricao.saude.gov.br/sisvan/relatorios\\_publicos/rel\\_consolidado\\_companhamento.php](http://nutricao.saude.gov.br/sisvan/relatorios_publicos/rel_consolidado_companhamento.php)> Acesso em 10/07/ 2010.