

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE PUERICULTURA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PELOTAS-RS

SANTOS, Marina dos¹; MARCO, Paula L²; MUNIZ, Ludmila Correa³.

¹ Acadêmica da Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Pelotas; ² Nutricionista da Prefeitura Municipal de Pelotas; ³ Professora do Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Pelotas.
marina.wicks@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A puericultura se dedica ao acompanhamento integral do processo de desenvolvimento infantil, sendo uma importante estratégia de cuidado preventivo, capaz de orientar a promoção da saúde e do bem-estar, além de oportunizar o tratamento de doenças que afetam a criança (PICCINI et al., 2007).

De maneira geral, para se fazer um controle efetivo durante a puericultura não são necessárias instalações sofisticadas ou tecnologia complexa, mas sim a garantia de acesso aos serviços de saúde, com oferta de recursos humanos capacitados e de métodos diagnósticos e terapêuticos adequados a detecção e tratamento de morbidades que afetam a população infantil (VICTORA & BARROS, 2001). Os trabalhadores destes serviços devem estar capacitados em termos de conhecimentos, habilidades e atitudes para elaborar e operar protocolos para ações programáticas específicas às necessidades infantis, de maneira integrada com as demais práticas da rede de cuidado social (BRASIL, 2005).

No Brasil, a puericultura está entre as ações programáticas mais ofertadas por serviços básicos de saúde, sobretudo no Programa de Saúde da Família (PSF), tendo alta cobertura em várias Unidades Básicas de Saúde (UBS) do país (FACCHINI et al., 2006). Apesar das altas coberturas, ações aparentemente simples, como pesar, medir, avaliar a aquisição de novas habilidades e utilizar o cartão da criança, nem sempre são realizadas de forma correta e sistemática pelas equipes de saúde (BRASIL, 2002).

Para que ações, como as citadas acima, contribuam para a melhoria da saúde infantil, é necessária a capacitação técnica e o seguimento de normas já estabelecidas, bem como o trabalho integrado das equipes de atenção à saúde da criança, articulando as ações básicas de saúde. Nesse sentido, este trabalho teve como objetivo avaliar as ações de puericultura realizadas na Unidade Básica de Saúde Lindóia, da cidade de Pelotas-RS.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Nos meses de maio a julho de 2012, foi realizado um levantamento sobre as ações de puericultura realizadas na UBS Lindóia, localizada na cidade de Pelotas-RS. Trata-se de uma UBS tradicional que possui duas equipes responsáveis pelo serviço de puericultura (uma no turno da manhã e outra no turno da tarde), as quais são compostas por enfermeiras e técnicas de enfermagem.

Foi aplicado um questionário, semiestruturado e elaborado pelos próprios autores, a cada uma das equipes. A partir desse questionário verificou-se a disponibilidade de ações programáticas em puericultura na UBS, a utilização de protocolos pela equipe, a capacitação dos profissionais em saúde da criança, entre outras ações.

Os dados foram digitados e analisados em uma planilha eletrônica *Microsoft Office Excel*®.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A UBS Lindóia realiza atendimento de puericultura com crianças menores de um ano de idade, durante 5 dias da semana, pela manhã e tarde. Além das consultas programadas de puericultura, a unidade oferece atendimento para crianças de até seis anos de idade com problemas de saúde agudos. Esses atendimentos são destinados tanto para crianças da área de cobertura da UBS como para aquelas de fora da área de cobertura.

As principais ações desenvolvidas na puericultura são imunização e acompanhamento do estado nutricional da criança, realizado através da aferição mensal de medidas antropométricas como peso e estatura. Outras atividades como teste do pezinho, prevenção de violências, promoção do aleitamento materno, de hábitos alimentares saudáveis e de saúde bucal também são desenvolvidas, mas em menor escala, não havendo nenhuma atividade educativa, como reunião de grupo de mães e campanhas para maior incentivo destas ações.

Não há formulários específicos para o registro dos atendimentos. Este ocorre apenas através do prontuário clínico, que contém toda história do paciente na UBS, atendimento clínico médico, odontológico, nutricional e ficha espelho de vacinas. Muitas vezes o registro da vacinação é realizado somente no cartão da criança, o qual fica com a mãe, deixando a ficha espelho incompleta. O preenchimento inadequado e a falta de registro podem acarretar erros nos dados de cobertura vacinal das crianças da área, além de possíveis problemas no calendário vacinal da criança caso a mãe venha a perder o cartão.

A caderneta da criança é solicitada e preenchida em todas as consultas, contendo, assim, informações atuais sobre a criança. Os profissionais sempre explicam o posicionamento da criança na curva de crescimento, os sinais de risco, chamam a atenção para o cumprimento do calendário de vacinação e conversam sobre alimentação saudável. Com relação a este último aspecto, é abordada a importância do aleitamento materno, o momento de iniciar a alimentação complementar entre as crianças em aleitamento materno exclusivo e como proceder com a substituição do aleitamento materno em casos de crianças não amamentadas até os 6 meses de idade, porém de forma superficial, sem conhecimento técnico científico necessário, baseando-se muitas vezes na vivência da profissional. Essas recomendações são realizadas pelas enfermeiras e técnicas de enfermagem, as quais informaram não ter recebido capacitação sobre o assunto e em grande parte das vezes só dão as orientações quando há demanda por parte da mãe.

A UBS não dispõe de nenhum tipo de protocolo, planejamento, monitoramento e avaliação do atendimento de puericultura.

A UBS também possui o programa Bolsa Família do Ministério da Saúde, onde as enfermeiras e técnicas de enfermagem pesam e medem as crianças, sendo a assistente social a responsável pelo cadastramento e envio deste material para a Secretaria Municipal de Saúde.

Com base nos resultados objetiva-se ainda elaborar ações de promoção, prevenção e assistência à saúde do recém-nascido e da gestante.

4 CONCLUSÃO

As ações desenvolvidas pela equipe responsável pela puericultura estão aquém das preconizadas pelo Caderno de Saúde da Criança do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002). Não existe um trabalho multiprofissional voltado à criança, sendo desenvolvidas somente ações isoladas conforme a demanda da mãe/criança. Deve ser dada uma maior ênfase ao cuidado infantil, abordando aspectos globais do desenvolvimento da criança, como promoção do aleitamento materno, evolução da alimentação, desenvolvimento cognitivo, higiene bucal e prevenção de doenças comuns da infância. A orientação para a leitura atenta do cartão da criança pela mãe é uma ação simples e que auxilia a mãe a identificar as fases de desenvolvimento e necessidades de seu filho em cada etapa.

É recomendável a implementação de rotinas de puericultura para a equipe, capacitações sobre diferentes temas de desenvolvimento infantil além do correto preenchimento das fichas de puericultura. Informações do crescimento, vacinas e tipo de alimentação em cada consulta são fundamentais para o monitoramento e qualidade da puericultura. A integração da equipe é um fator imprescindível para uma puericultura de qualidade e um bom desenvolvimento da criança, cumprindo com os objetivos preconizados pela atenção primária.

5 REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Cad Atenção Básica nº 5: Pré-natal e puerpério – atenção de qualidade e humanizada. Brasília: DF; 2005

Brasil. Ministério da Saúde. Cad Atenção Básica nº 11: Saúde da criança – acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília: DF, 2002

Facchini, L. A.; Piccini, R. X.; Tomasi, E.; Thumé, E.; Silveira, D. S. Relatório final do Projeto de Monitoramento e Avaliação do Programa de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF). Pelotas: UFPel; 2006

Piccini, R. X.; Facchini, L. A.; Tomasi, E.; Thumé, E.; Silveira, D. S.; Siqueira, F. V.; et al. Efetividade da atenção pré-natal e de puericultura em unidades básicas de saúde do Sul e do Nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 7(1): 75-82, jan./mar., 2007

Victora, C. G.; Barros, F. C. Infant mortality due to perinatal causes in Brazil: trends, regional patterns and possible interventions. **Sao Paulo Med.**; 119: 33-42, J 2001.