

PERFIL DAS CRIANÇAS ACOMPANHADAS PELA RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA NO PROGRAMA PRÁ-NENÊ

**RIBEIRO, Caroline Vargas¹; GRELLERT, Merlen²; SILVA, Vera Schmidt³;
PASTORE, Carla Alberici⁴, SOARES, Deisi Cardoso⁵**

¹*Residência Integrada Multiprofissional em Atenção à Saúde. Área de Concentração Saúde da Criança. Enfermeira - carolvrbeiro@yahoo.com.br*

²*Residência Integrada Multiprofissional em Atenção à Saúde. Área de Concentração Saúde da Criança. Nutricionista*

³*Universidade Federal de Pelotas. Enfermeira Técnico-Administrativo*

⁴*Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Nutrição. Nutricionista Técnico-Administrativo em Educação*

⁵*Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Enfermagem. Professor Assistente I – deisyi@bol.com.br*

1. INTRODUÇÃO

Os índices de morbimortalidade infantil ainda são significativos e preocupantes, apesar dos avanços tecnológicos na saúde da criança (MARAN; UCHIMURA, 2008). Para a Organização Mundial da Saúde, os índices considerados aceitáveis de mortalidade infantil são de 10 óbitos para 1000 nascidos vivos. No município de Pelotas, porém, esse índice vem se mantendo acima do esperado, sendo, que no ano de 2010, foi de 14,8 óbitos por 1000 nascidos vivos (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PELOTAS, 2010). Sendo assim, existe a necessidade da efetivação de ações de prevenção e promoção da saúde, realizadas pelas equipes da rede de atenção básica, sendo necessário aperfeiçoamento dos profissionais e manutenção da atenção à saúde a partir de busca ativa dos recém nascidos de risco para realização de cuidado e acompanhamento (BRASIL, 2005).

A partir desta perspectiva, desde o ano de 2005 as crianças consideradas de risco, menores de um ano de idade, são acompanhadas pelo “Programa Prá-Nenê”, que objetiva redução da mortalidade infantil por causas evitáveis após o nascimento; identificação de recém-nascidos de risco e crianças até um ano de idade que se tornem de risco, dedicando-lhes atenção diferenciada; garantia da atenção integral aos recém-nascidos moradores de áreas sob responsabilidade dos serviços de saúde e estabelecimento de vínculo entre a criança de risco e o serviço de saúde (SECRETARIA MUNICIPAL DE PELOTAS, 2007).

Neste sentido, a inserção dos Residentes de Enfermagem e Nutrição da Residência Integrada Multiprofissional em Atenção a Saúde (RIMS) Área de Concentração Saúde da Criança, vem somar a integralização da assistência aos recém nascidos de risco nas atividades do Programa Prá-Nenê, o qual realiza visitas domiciliares aos inclusos no programa, promovendo ações de educação, prevenção e promoção da saúde, colocando em prática o sistema de referência e contra-referência e, ao mesmo tempo prestando um serviço integral e qualificado à população infantil de nossa região.

De acordo com o exposto, o presente estudo teve por objetivo traçar o perfil das crianças integrantes do Programa Prá- Nenê da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Pelotas RS, visitadas pelas residentes de Enfermagem e Nutrição.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Estudo transversal descritivo, o qual incluiu crianças de ambos os sexos, participantes do Programa Pré- Nenê da SMS de Pelotas, acompanhadas através de visitas domiciliares, pelas residentes de Enfermagem e Nutrição da RIMS em Atenção à Saúde da Criança, no período compreendido entre junho e julho de 2011. As variáveis analisadas foram idade gestacional, peso ao nascer, aleitamento materno, calendário vacinal, teste do pezinho e acompanhamento pelos serviços de saúde.

Foram incluídas crianças nascidas nos meses de março e abril de 2011 que apresentaram internação hospitalar logo após o nascimento, e/ou anóxia neonatal e/ou prematuridade.

O programa Epi Data 3.1[®] foi utilizado para a criação do banco de dados, sendo realizada digitação simples. Os dados foram analisados no programa Stata 9.1[®].

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra foi composta de 10 crianças, sendo que 60% (n= 6) eram do sexo masculino, e a idade das crianças variou entre 2 e 4 meses, com média de 3,2 meses ($\pm 0,79$ mês). A média da idade gestacional ao nascer foi de 37,8 semanas ($\pm 2,1$ semanas). De acordo com RADES et al (2004), prematuro é todo recém-nascido cuja idade gestacional seja menor que 37 semanas completas de gestação, contadas a partir do primeiro dia do último período menstrual. Portanto, das crianças estudadas, a maior parte tinha idade gestacional superior a 37 semanas, não sendo caracterizadas como prematuros.

A média de peso ao nascer foi de 2970g ($\pm 302,1$ g), sendo que a criança de menor peso apresentou 2525g. Para a Organização Mundial da Saúde (WHO, 1995), é considerado baixo peso ao nascer o valor inferior a 2.500 gramas. As crianças estudadas apresentaram peso superior, a este ponto de corte, encontrando-se dentro dos valores desejáveis. Já a média de comprimento ao nascer foi de 47,2cm ($\pm 2,72$ cm), sendo que para esta variável houve duas perdas por falta de registro na carteira de vacinação da criança.

Metade das crianças avaliadas estava sendo amamentada, porém não de forma exclusiva, recebendo, além do leite materno, chás, água ou outro tipo de leite, e uma das crianças já havia recebido alimento sólido. Portanto, nenhuma das crianças apresentou aleitamento materno exclusivo, que é o preconizado pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde para a faixa etária encontrada na amostra. Cabe salientar que 50% das crianças não recebia aleitamento materno, importante fator protetor para crianças consideradas de risco (BRASIL, 2009).

A maioria das crianças (77,8%) estava com o calendário vacinal em dia e todas realizaram o teste do pezinho.

Das crianças assistidas pelo programa, todas estavam sendo acompanhadas pelo serviço de saúde de referência. A partir do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de risco é possível realizar ações de prevenção e promoção da saúde, assim como o estabelecimento de condutas curativas aos processos patológicos presentes (BRASIL, 2002).

3. CONCLUSÕES

As crianças atendidas pelas residentes em Atenção à Saúde da Criança no Programa Pré-Nenê apresentaram idade gestacional e peso adequados. Também podemos observar que nenhum dos bebês estava sendo amamentado exclusivamente no peito, pelo período preconizado sendo inseridos outros tipos de alimentos de forma precoce. Todas as crianças do estudo estavam sendo acompanhadas por um serviço de saúde do município.

Novos estudos de descrição da população atendida pelo programa são necessários, com amostras maiores, para que de fato se possa conhecer o perfil das crianças de risco nascidas no município de Pelotas.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica. Saúde da Criança Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.** n. 11, Brasília (DF), 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil.** Brasília (DF), 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar.** Cadernos de Atenção Básica, n. 23. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

MARAN E.; UCHIMURA T.T. **Mortalidade Neonatal: fatores de risco em um município no sul do Brasil.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 10, n. 1, p. 29-38. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a03.htm> 2008.

RADES, E.; BITTAR, R.E.; ZUGAIB, M. Determinantes diretos do parto prematuro eletivo e os resultados neonatais. **Revista Brasileira de ginecologia e Obstetrícia.** v. 26, n.8. p. 655-662, 2004.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PELOTAS. **Programa de Acompanhamento da criança de risco.** Pelotas, jul. 2007.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PELOTAS. **Programa de Acompanhamento da criança de risco.** Pelotas, jul. 2010.

World Health Organization. **Physical status: the use and interpretation of anthropometry.** Report of a Expert Committee. WHO (Technical Report Series 854), 1995.