

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE PUERICULTURA DA UBS OBELISCO, PELOTAS, RS, 2014

**GUILHERME VICENTINI¹; NATÁLIA ZANINI DA SILVA ²; RAFAELLA DE LIMA
LOREA ³; ISABEL HAHN MIRANDA ⁴; KEVIN MAAHS KLEIN ⁵; ROGÉRIO
LINHARES ⁶**

¹Universidade Federal de Pelotas – guilhermevicentini@yahoo.com.br

²Universidade Federal de Pelotas – nataliazanini@outlook.com

³Universidade Federal de Pelotas – rafa_lorea@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – isabelhmiranda@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – kevinmaahsklein@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – rogerio.linhares@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde tem abrangência nacional e representa um grande avanço em saúde, democratizando as ações e serviços de saúde (BRASIL, 2012). A Estratégia de Saúde da Família (ESF) pertence à Atenção Primária à Saúde e se estrutura a partir da interação de diversos profissionais que atuam em conjunto para um melhor desenvolvimento da saúde pública (BRASIL, 2012). A Puericultura é o acompanhamento integral do crescimento e desenvolvimento da criança prioritariamente até os dois anos e é um dos principais Programas executados pela ESF nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de todo o Brasil.

Desse modo, o programa de Puericultura vem se mostrando eficaz e necessário uma vez que podemos associá-lo cada vez mais a redução da mortalidade infantil. Isso se deve a ações como incentivo a amamentação exclusiva até os seis meses, imunizações e assistência às doenças mais prevalentes, como, por exemplo, as respiratórias e as diarreicas em crianças menores de 5 anos (BRASIL, 2012).

Apesar de sua importância, são poucos os estudos que avaliaram o programa de Puericultura. Segundo CEIA; CEZAR (2011), que avaliaram o programa na cidade de Pelotas, o preenchimento adequado das fichas espelho se deu em maior proporção nas UBS localizadas na região rural e naquelas onde a ESF estava presente. Além disso, o estudo verificou que 12% das crianças não tinham registro referente as datas de realização das imunizações (CEIA; CEZAR, 2011).

O objetivo deste trabalho é avaliar o Programa de Puericultura da Unidade Básica de Saúde (UBS) do Obelisco através da descrição de algumas variáveis dos registros da Ficha Espelho do Programa de Puericultura.

2. METODOLOGIA

O município de Pelotas está situado ao sudeste do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Possui uma população total de cerca de 328 mil habitantes. A cidade de Pelotas possui sete hospitais de atendimento geral, um hospital psiquiátrico, e 51 UBS. A UBS Obelisco está localizada no bairro Areal e atende uma população de aproximadamente 8.200 mil habitantes divididos entre as três equipes de ESF (áreas 131, 132 e 133), realizando consultas clínicas, pré-natal, puericultura e pré-câncer. Este trabalho foi realizado na UBS Obelisco, onde existe uma parceria da Universidade Federal de Pelotas e da Prefeitura Municipal de Pelotas desde 2011.

Os alunos da disciplina de medicina de comunidade da UFPel, em 2014, coletaram os dados da ficha espelho das crianças entre um e dois anos cadastradas no programa de puericultura das três equipes de ESF que compõe a UBS Obelisco em uma planilha do Microsoft Office Excel 2003.

Foi realizado um estudo transversal descritivo, incluindo o registro na ficha espelho das variáveis como: idade em meses, sexo da criança, realização de pré-natal na mesma UBS da puericultura, consultas em dia de acordo com calendário do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), peso ao nascer, peso com um ano, déficit de peso, excesso de peso, curva de peso por idade descendente/estacionária, avaliação de desenvolvimento neurológico em dia, esquema vacinal está em dia, realização do teste do pezinho nos primeiros sete dias de vida, realização da triagem auditiva, avaliação da criança amamentando na primeira consulta de puericultura, avaliação de risco, suplementação de ferro, amamentação exclusiva até os seis meses e tipo de parto da criança (vaginal, cesariana).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Programa de Puericultura da UBS Obelisco possuía registro de 81 crianças entre um e dois anos de idade, completados até 23 de outubro de 2014. Realizaram pré-natal na própria UBS 37,0% das mães. Ausência de registro da idade gestacional ao nascimento foi constatada em 29,6%. Apresentaram baixo peso ao nascer 9,9% dos recém-nascidos. Atendimento em dia de acordo com o protocolo de consultas do MS foi de 30,9% dos indivíduos. Avaliação do desenvolvimento neurocognitivo encontrava-se em dia em apenas 22,2% dos registrados. Registro de vacinações em dia foi de 38,3%. Teste do pezinho realizado na primeira semana foi encontrado em 61,7%. A triagem auditiva não foi realizada em 32,1% dos indivíduos. Foram colocados para mamar na primeira consulta 60,5%. Foram avaliadas como de risco 29,62% dos nascidos acompanhados pela UBS. Receberam suplementação de ferro entre 6 e 18 meses 65,4%. Aleitamento materno até os 6 meses de idade foi observado em 14,8% dos nascidos acompanhados pela UBS. O peso com 1 ano de idade foi registrado em 34,6%. Parto do tipo cesárea representou 42,0% dos partos.

Estratificando os dados por equipe de ESF encontramos que em relação à cobertura de atendimento pré-natal, as áreas 131 e 132 ficaram muito aquém do esperado para a sua cobertura, visto que em 2011, na região Sul, 75,1% das gestantes tiveram mais de 7 consultas de pré-natal e 19,0% tiveram pelo menos de 4 a 6 (DATASUS, 2011). Ainda verifica-se que apenas 1,4% ficaram sem cobertura. Desta forma, ao compararmos os dados obtidos com os dados dos 3 estados do sul, verificamos um grande déficit no atendimento da UBS. Devemos verificar, porém, que nem sempre as gestantes fizeram o acompanhamento na UBS, e sim em outros locais, sendo que não nos foi possível obter estes dados.

Em relação à prevalência de partos cesáreos, percebe-se um menor índice quando em comparação com a região sul, enquanto em todas as áreas a porcentagem foi menor que 50,0%, observou-se em 2011 que 60,1% de todos os partos foram cesáreos, sendo que o Rio Grande do Sul acompanha este número, com 60,3% dos partos desta forma (DATASUS, 2011). É interessante observar um menor número de partos cesáreos em comparação com o índice estadual, uma vez que isto se reverte em menos custo para o estado e menor tempo de hospitalização da mãe e da criança.

Quando observamos os dados referentes ao baixo peso ao nascer, verificamos que as áreas 131 e 133 apresentam número mais satisfatórios que o

índice da região sul, de 9,7% dos recém-nascidos abaixo de 2500 gramas em 2011 (DATASUS, 2011). Já a área 132 apresenta um índice praticamente dobrado desta média, refletindo uma necessidade de maior atenção às gestantes da área. Ainda assim, nenhuma criança apresentou-se com o peso aquém do esperado ao completar 1 ano, o que demonstra que existe uma compensação de ganho de peso neste período.

Já em relação à vacinação, as 3 áreas apresentam índices muito aquém daqueles observados para a região sul. A área com melhor índice é a 131, com 47,4% de atraso vacinal, mas mesmo assim muito aquém da cobertura vacinal de 94,63% da região sul em 2012 (DATASUS, 2012). É imperativo mencionar a necessidade de uma maior cobertura vacinal em dia em todas as áreas.

O aleitamento materno exclusivo aos 6 meses foi semelhante ou com índices superiores ao da região sul em 2008, uma vez que foi observado nesta região um valor de 9,9% de crianças nesta idade com aleitamento materno exclusivo (DATASUS, 2008), enquanto todas as áreas apresentaram índices mais elevados. A importância de manter bons índices de aleitamento materno exclusivo é bem conhecida, com diversas vantagens, desde um melhor desenvolvimento da criança, melhor relação mãe-bebê e menor custo em alimentação, de fundamental importância em áreas mais pobres.

Em relação ao excesso de peso, constata-se que apenas a área 131 apresenta índice superior ao índice da região sul para excesso de peso em menores de 5 anos, já que a porcentagem da 131 foi de 15, 8% enquanto o da região sul em 2006 foi de 9,4% (DATASUS, 2006). Ainda que as demais áreas apresentem índices menores, o foco na saúde nutricional infantil deve ser mantido e expandido na área 131, de forma a buscar corrigir o valor encontrado para evitar uma maior existência de obesidade na idade adulta, uma vez que ela, por si só, já é fator de risco para diversas doenças, como cardiopatias, diabetes e doenças vasculares. Deve-se ter em mente, porém, que a falta de registro prejudica uma avaliação mais ampla da real situação da área de abrangência da UBS.

Já em relação ao déficit ponderal, foi observado dado preocupante apenas na área 133, com 9,1% das curvas de crescimento decrescentes ou estacionárias. Em comparação, na região sul em 2006, verificou-se apenas 1,9% das crianças com déficit ponderal (DATASUS, 2006). Ainda que este número seja digno de investigação e atenção da equipe de saúde, mais uma vez uma análise mais profunda carece de dados.

4. CONCLUSÕES

A partir de um modelo de gestão composto de três ESF, a UBS Obelisco faz um atendimento multidisciplinar a população de abrangência, no qual é fundamental a comunicação entre profissionais bem como o registro dos achados clínicos. No entanto, o preenchimento da Ficha Espelho do programa de Puericultura foi muitas vezes incompleto o que não nos permitiu saber se o atendimento correto foi realizado e não registrado ou se a criança ficou sem o atendimento adequado.

Desse modo, sugere-se então que as fichas sejam devidamente preenchidas para um melhor atendimento a saúde física e mental da criança, bem como ao seu desenvolvimento como um todo. Além disso, permite que todos os profissionais envolvidos tenham acesso claro às informações dos pacientes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

CEIA, M.L.M.; CESAR, J.A. Avaliação do preenchimento dos registros de puericultura em unidades básicas de saúde em Pelotas, RS. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 55 (3): 244-249, jul.-set. 2011.

DATASUS. **Cobertura de Consultas de pré-natal.** DataSUS. 2011. Região Sul. Acesso em 05/11/2014; Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/f06.def>

DATASUS. **Proporção de partos cesáreos.** DataSUS. 2011. Região Sul; Acesso em 05/11/2014; Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/f08.def>

DATASUS. **Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer.** DataSUS. 2011. Região Sul. Acesso em 05/11/2014; Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/g16.def>

DATASUS. **Proporção de crianças vacinadas na faixa etária adequada.** DataSUS. 2012. Região Sul. Acesso em 05/11/2014; Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/f13.def>

DATASUS. **Prevalência de aleitamento materno exclusivo.** DataSUS. 2008. Região Sul. Acesso em 05/11/2014; Disponível em http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/g14_08.htm

DATASUS. **Prevalência de excesso de peso para a idade segundo IMC em crianças menores de 5 anos.** DataSUS. 2006. Região Sul. Acesso em 05/11/2014; Disponível em http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/g14_08.htm

DATASUS. **Prevalência de déficit ponderal para a idade em crianças menores de 5 anos.** DataSUS. 2006. Região Sul. Acesso em 05/11/2014; Disponível em http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/g14_08.htm