

ANÁLISE DO SERVIÇO DE PUERICULTURA PRESTADO PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AREAL LESTE, DE ACORDO COM O PREENCHIMENTO DA FICHA ESPELHO

BETHANIA BETTIN DA CUNHA¹; LARA LUZ DE MIRANDA²; LAURA PASE BOTTEGA³; LETÍCIA DAL RI⁴; EVERTON FANTINEL⁵.

¹ Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil. bethaniadacunha@gmail.com

² Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil. lara.ste@hotmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil. laura.bottega@hotmail.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil. dalrilecia@gmail.com

⁵ Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil. efantinel@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. E, portanto, os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves consequências. Um dos instrumentos utilizados para o acompanhamento da saúde das crianças é o Programa de Puericultura, que tem como objetivos a prevenção e promoção da saúde, atuando no sentido de mantê-la saudável. Para tal, o programa preconiza acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, situação vacinal, aleitamento materno, além de orientar a introdução da alimentação complementar e prevenção das doenças (BRASIL, 2012).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) propõe um calendário com sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º, 2º, 4º, 6º, 9º e 12º mês), duas consultas no 2º ano de vida e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais.

O Ministério da Saúde recomenda que cada criança possua Cartão da Criança, no qual o profissional de saúde deverá preencher informações sobre a história da saúde e desenvolvimento infantil. O serviço de saúde deve manter uma cópia deste Cartão denominada ficha espelho, anexada ao prontuário ou à ficha da criança. O registro inadequado na ficha de puericultura limita a qualidade do Programa de Puericultura, pois não permite acompanhar devidamente os primeiros anos de vida da criança.

Em estudo representativo em Pelotas realizado por Ceia (2010) constatou-se que a ficha espelho de puericultura era utilizada por 88% das UBS. O estudo detectou que 12% das crianças não possuíam registro da data de realização das vacinas. Além disso, 94% das crianças não possuía qualquer tipo de anotação em relação ao desenvolvimento infantil.

No Brasil, a puericultura é uma das ações programáticas mais ofertadas pelo serviço básico de saúde, evidenciando-se a baixa valorização por parte dos profissionais de saúde em relação as informações relacionadas ao desenvolvimento infantil, além de pouco se saber sobre a execução destas ações nas UBS do país.

2. METODOLOGIA

O presente estudo ocorreu na UBS Areal Leste (Pelotas, RS), na qual alunos do quarto semestre do curso de Medicina sob a orientação de um professor médico realizaram um estudo observacional descritivo do tipo transversal no qual sua amostra foi constituída por crianças cadastradas no Programa de Puericultura e que apresentavam um ano completo até a data da coleta dos dados.

As crianças incluídas foram registradas em uma planilha eletrônica no software Microsoft Office Excel® por numeração ordinal correspondente aos seus nomes. A análise do atendimento foi feita através de dados da Ficha Espelho de Puericultura de

cada criança e complementada em alguns casos pela análise do prontuário das crianças.

As variáveis analisadas compreendem a idade da criança, sexo (feminino ou masculino), peso (déficit ou excesso), primeira consulta no primeiro mês de vida, monitoramento do crescimento, monitoramento do desenvolvimento, situação vacinal, suplementação de ferro e teste do pezinho, além da análise sobre o registro adequado dos dados na Ficha Espelho. Para a variável peso, foram observadas a consulta de 9 meses ou a última consulta registrada, considerando déficit de peso as crianças que apresentaram registro abaixo do percentil 10 e excesso de peso registro acima do percentil 97. Na variável primeira consulta no primeiro mês de vida, foi considerada avaliação positiva (“sim”) registro com a data correspondente ao período na ficha espelho, tanto no gráfico de crescimento quanto de peso. Para a variável monitoramento do crescimento, foi considerada que houve avaliação (“sim”) quando a ficha da criança apresentava registro de seis consultas ou mais, caso contrário ficava caracterizada como avaliação negativa (“não”). Na variável monitoramento do desenvolvimento foram avaliados os registros de oito marcos do desenvolvimento presentes na ficha espelho sendo que o preenchimento foi considerado adequado quando havia seis registros ou mais. A situação vacinal foi considerada em dia quando havia registro de todas as vacinas do calendário proposto pelo Ministério da Saúde para uma criança de doze meses de idade. A suplementação de ferro foi avaliada através da existência de registro dessa medicação no campo “observações” da ficha espelho. Para os casos em que não havia esta anotação a coleta foi complementada pela busca da informação sobre o uso de ferro nos prontuários de cada criança em estudo. No teste de triagem neonatal - “teste do pezinho”, foi considerado que houve registro indicava que a criança realizou o teste dentro dos seus primeiros sete dias de vida (“sim”), ao passo que foi considerada avaliação negativa (“não”) a criança que não teve registro realizado na ficha espelho ou que realizou o teste após o sétimo dia de vida. E, por fim, para a variável sobre registro adequado dos dados na Ficha Espelho, foi considerada avaliação positiva (“sim”) as fichas que tiveram todos os campos do documento devidamente preenchidos.

3. RESULTADOS e DISCUSSÃO

Foram analisadas 91 fichas-espelho de puericultura e foram excluídos 9 registros cujas crianças deixaram de realizar a puericultura na UBS para realizar em outro serviço de saúde, 12 crianças que deixaram de residir na área e uma criança que não foi encontrada pelos agentes comunitários de saúde. Assim, a amostra foi composta por 69 crianças, sendo que 55% são meninas e 45% são meninos.

A primeira consulta de puericultura foi realizada ainda no primeiro mês de vida em 78% das crianças, sendo pouco satisfatório de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde. Em relação aos demais trabalhos analisados não houve comparação desta variável, pois foi analisado o número de consultas realizadas, independente da primeira consulta ter sido no primeiro mês ou não.

O registro adequado do monitoramento do crescimento estava presente em 64% das fichas-espelho analisadas, tendo sido identificado déficit de peso em 6% das crianças, dado que se assemelha ao encontrado por Fiori em 2013 em estudo realizado no mesmo serviço de saúde. Comparativamente, na avaliação de 2013 11,4% das crianças apresentavam excesso de peso e no presente estudo apenas 3% das crianças estavam acima do peso esperado. Podemos atribuir tal resultado a possível melhora na qualidade da orientação nutricional, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde, com enfoque nas orientações a respeito do aleitamento materno.

O preenchimento dos marcos de desenvolvimento (TABELA 1) mostrou-se inadequado evidenciando negligência dos profissionais de saúde no correto preenchimento, visto que há um espaço reservado na carteira para tais dados. Esses dados merecem atenção por permitirem acompanhar se o desenvolvimento motor e intelectual da criança permitindo identificar crianças com atrasos do desenvolvimento neuropsicomotor.

A cobertura vacinal foi adequada em 75% da amostra, demonstrando uma expressiva melhora em relação a avaliação realizada em 2013 (Latorre, 2013), quando essa proporção era de 43,1%. Contudo, o indicador ainda se encontra abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde o que pode ser consequência do subregistro ou da incapacidade de localizar as crianças com vacinas atrasadas através da busca das mesmas pelos agentes comunitários de saúde.

A prescrição de ferro constava na ficha espelho em apenas 32% da amostra. Complementando a informação da ficha espelho com a anotação do prontuário totalizamos 62% das crianças com registro de uso da suplementação. Isso pode ocorrer pois não há um local específico na carteira para preenchimento dessa informação, aumentando a possibilidade de o profissional esquecer de prescrever o medicamento ou de registrar o uso. Freitas e colaboradores em 2014 identificaram que apenas 10,6% das crianças não tinham registro do uso de suplementação de ferro, o que demonstra que a anotação do uso deste medicamento apresentou um aumento considerável que possivelmente foi consequência de maior cuidado no registro desta informação na ficha.

Em relação ao teste do pezinho, apenas 62% das crianças realizaram este exame na primeira semana de vida, dado inferior ao estudo de Fiori (2013), em que esse índice era de 87,3%. Considerando a importância deste exame de rastreamento deve ser realizado entre o terceiro e sétimo dia de vida para que detecção precoce precocemente doenças graves como fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, fibrose cística, anemia falciforme entre outras doenças.

De acordo com todos as variáveis que deveriam ser preenchidas na ficha espelho de puericultura, encontrou-se apenas 3% das fichas com o registro adequado para o primeiro ano de vida.

Tabela 1. Realização da primeira consulta de puericultura e registro das informações sobre crescimento e desenvolvimento. Pelotas, RS. 2016.

Variável	N	%
Primeira consulta no primeiro mês de vida		
Sim	54	78,3
Não	15	21,7
Monitoramento do crescimento em dia		
Sim	44	63,8
Não	25	36,2
Déficit de peso*		
Sim	4	6,1
Não	62	93,9
Excesso de peso*		
Sim	2	3,0
Não	64	97,0
Monitoramento do desenvolvimento em dia		
Inferior a 6	36	52,2
Igual ou superior a 6	33	47,8

* Foram desconsideradas as crianças em que não havia registro de peso.

Tabela 2. Registro de medidas preventivas. Pelotas, RS. 2016.

Variável	N	%
Esquema vacinal em dia		
Sim	52	75,4
Não	17	24,6
Suplementação de ferro		
Sim	22	31,9
Sim, apenas no prontuário	21	30,4
Não	26	37,7
Teste do pezinho		
Sim	43	62,3
Não	26	37,7
Registro adequado na ficha espelho		
Sim	2	2,9
Não	67	97,1

4. CONCLUSÃO

O programa de puericultura está estabelecido há décadas e desde 1984 foi implementado o Cartão da Criança com o objetivo de monitorar as ações básicas propostas pelo Ministério da Saúde. Essas ações são essenciais para garantir o monitoramento do crescimento e desenvolvimento saudável.

O presente trabalho demonstrou indicadores que deixam a desejar como a primeira consulta no primeiro mês de vida em apenas 73% da amostra, o que pode estar relacionado ao início tardio do acompanhamento e que 36% das crianças, embora tenha realizado a consulta de puericultura, não tiveram o peso avaliado, possivelmente subestimando a inadequação do peso.

A cobertura vacinal de apenas 75% pode demonstrar problemas com fornecimento de vacinas pelos órgãos públicos, e não apenas a não captação pelo serviço de saúde. O teste do pezinho teve piora em relação aos outros trabalhos comparados, podendo ser falha no preenchimento ou não captação da criança para o programa. A deficiência no registro de sulfato ferroso deve-se, principalmente, a falta de campo específico na carteira de acompanhamento.

Apesar de alguns resultados indicando melhoria no desempenho do programa, a avaliação dos registros permite observar que são necessárias iniciativas em diferentes áreas para que este se consolide: promover a captação de crianças precocemente, manter a disponibilidade de vacinas, expandir a busca ativa de crianças faltosas e com vacinas em atraso, revisar e propor um novo modelo de carteira para acompanhamento e garantir preenchimento das informações para todas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33)
- CEIA MLM, Cesar JA. Avaliação do preenchimento dos registros de puericultura em Unidades Básicas de Saúde em Pelotas, RS. **Rev AMRIGS**. 2011 Jul-Set; 55(3):244-9.
- FIORI, NS. Rocha, AM et al. Estatísticas e avaliação do programa de puericultura da UBS Areal Leste em Pelotas, RS. 2013.
- LATORRE GG, Guapo LV et al. Análise do programa de puericultura realizado na unidade básica de saúde Areal Leste da Universidade Federal de Pelotas, RS. 2013.
- FREITAS, AC. Ferrari, C et al. Puericultura: efetividade e cobertura do atendimento. 2014.