

## **AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE PUERICULTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE OBELISCO, PELOTAS/RS**

CAMILA HARTMANN BLANK<sup>1</sup>; MICHELE SANDER WESTPHALEN<sup>2</sup>; MARIA LAURA VIDAL CARRET<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – blankcamila@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – michele.sander@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – mvcarret@hotmail.com

### **1. INTRODUÇÃO**

O período neonatal representa um momento de grande vulnerabilidade, no qual se concentram riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Assim, a puericultura é uma estratégia importante de cuidado preventivo das crianças, capaz de orientar a promoção da saúde e do bem-estar, além de oportunizar o tratamento de problemas que afetam pais e filhos (PICCINI et al., 2007). Por meio do acompanhamento da criança saudável, papel da puericultura, espera-se reduzir a incidência de doenças e aumentar as chances de crescimento e desenvolvimento em todo seu potencial (CAMPOS et al., 2011).

A taxa de mortalidade infantil (referente a crianças menores de um ano de idade) teve declínio acentuado nas últimas décadas no Brasil. Os óbitos infantis diminuíram de 47,1 a cada mil nascidos vivos, em 1990, para 15,6, em 2010, devido às ações de diminuição da pobreza, de ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) e a outros fatores (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Contudo, as mudanças demográficas e epidemiológicas vivenciadas pelo Brasil – a melhoria do índice de mortalidade infantil, somada ao envelhecimento da população e à prevalência das doenças crônicas não transmissíveis – acabaram forçando uma reorganização de prioridades na Agenda da Saúde Pública Brasileira, acarretando diminuição da preocupação com a atenção à saúde da criança (DEL CIAMPO et al., 2006).

Dessa forma, o objetivo de assegurar a toda criança brasileira o direito à vida e à saúde ainda não foi alcançado, visto que há número expressivo de mortes por causas evitáveis pelas ações dos serviços de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). É necessário garantir às crianças, desde seu nascimento, o acesso aos serviços de saúde, com oferta de recursos humanos capacitados e de métodos adequados para o rastreamento e tratamento de morbimortalidades infantis.

Por esses motivos, a avaliação periódica dos serviços de puericultura revela-se essencial para garantir qualidade e uniformidade na atenção à saúde da criança. O presente estudo tem o intuito de avaliar o programa de puericultura da Unidade Básica de Saúde (UBS) Obelisco, formada por 3 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), situada no município de Pelotas/RS, buscando verificar a qualidade e a abrangência da atenção à saúde da criança, bem como detectar aspectos positivos e negativos desse serviço, a fim de colaborar para a melhoria das ações em puericultura.

### **2. METODOLOGIA**

O delineamento do estudo é do tipo transversal de base populacional. Em maio de 2014, foram coletados dados de fichas-espelho de puericultura

(previamente preenchidas pelos profissionais da UBS Obelisco) de todas as crianças nascidas no período de 01/05/2013 a 30/04/2014 e que haviam sido atendidas ao menos uma vez no programa de puericultura da UBS Obelisco. Somente crianças que residiam na área de abrangência da UBS na época do atendimento foram incluídas. Todas as fichas-espelho analisadas pertenciam a crianças maiores de 1 ano; em contrapartida, foram avaliados somente os dados relativos ao seu primeiro ano de vida.

Foram avaliadas as variáveis: sexo, tipo de parto, idade gestacional ao nascimento (crianças que nasceram com menos de 37 semanas foram consideradas prematuras, já as que nasceram com 37 semanas ou mais foram consideradas a termo), peso ao nascer (foram consideradas crianças com baixo peso ao nascer aquelas com menos de 2500 gramas), teste do pezinho, número de consultas de puericultura no primeiro ano de vida, peso e altura na última consulta, calendário vacinal, alimentação no primeiro ano de vida (classificado em aleitamento materno exclusivo, aleitamento predominante ou alimentação por outro leite) e avaliação geral do preenchimento da ficha-espelho. As curvas peso x idade e altura x idade utilizadas para avaliação das crianças foram as curvas da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2006. Considerou-se como atendimento em dia aquelas crianças que tiveram 7 consultas ou mais no primeiro ano de vida. Calendário vacinal completo foi definido como aquele que estivesse conforme o indicado para o primeiro ano por MINISTÉRIO DA SAÚDE (2012). Fichas-espelho com todas as informações preenchidas foram classificadas como ótimas; aquelas com 1 a 3 informações não preenchidas foram consideradas regulares; e aquelas com 4 ou mais informações sem registro foram classificadas como ruins.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 79 fichas-espelho de puericultura, com 45,5% crianças do sexo feminino e 54,5% do sexo masculino. Em relação ao tipo de parto, 50,6% das crianças nasceram por parto cesáreo (N=40), 48,1% nasceram por parto normal (N=38) e uma criança não apresentou registro quanto ao tipo de parto. Esse dado é alarmante, visto que a OMS preconiza como taxa ideal de cesáreas apenas 10% a 15% da totalidade do número de partos. (OMS, 2015).

Quanto à variável idade gestacional (IG), 51,8% das crianças foram consideradas a termo e 16,5% das crianças foram consideradas prematuras, sendo que 31,7% das fichas-espelho não continham registro da IG. A ausência de local específico na ficha-espelho para documentação da IG é uma possível explicação para a deficiência desse registro. Em relação ao peso ao nascer, 11,4% das crianças apresentaram baixo peso ao nascer, com registro dessa variável em 100% das fichas-espelho. Quanto ao resultado do teste do pezinho, 54,4% das fichas-espelho não continham registro do resultado do teste. Isso pode ser explicado pela demora da entrega desses resultados à UBS, acarretando perda de dados importantes para a avaliação das condições de saúde da criança no primeiro ano de vida, uma vez que o teste do pezinho pode diagnosticar doenças que necessitam de acompanhamento contínuo e especializado.

Dentre os 79 acompanhamentos, apenas 3 fichas-espelho não possuíam adequada documentação sobre o número de consultas realizadas no período avaliado. Do total, 65,7% das crianças obtiveram número de consultas igual ou acima do preconizado pelo Ministério da Saúde (7 consultas no final do primeiro ano de vida). Isso demonstra eficiência da equipe de saúde em promover a adequada

continuidade do atendimento à criança, que é fundamental durante esse período da vida.

A avaliação da relação peso/idade (segundo curvas da OMS de 2006) revelou que 7,6% das crianças exibiram peso abaixo do recomendado na sua última consulta de puericultura, ao passo que 2,6% apresentaram sobrepeso e 3,8% não tiveram seus dados registrados na ficha-espelho. Assim, 86% das crianças encontraram-se na classificação “ótimo” nessa curva. Quanto à relação altura/idade na última consulta de puericultura (segundo curvas da OMS de 2006), 81% das crianças apresentaram altura classificada como ótima para sua idade, 7,6% das crianças exibiram altura abaixo do ideal, 2,6% apresentaram altura muito abaixo do ideal, e 8,8% não obtiveram registro adequado na ficha-espelho. O déficit de preenchimento dessa curva impossibilita a correta avaliação do desenvolvimento das crianças, uma vez que a curva altura/idade é o melhor indicador de crescimento da criança, representando, no Brasil, o déficit antropométrico mais importante (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Já quanto à avaliação do calendário vacinal, 41,8% das fichas-espelho mostraram-se incompletas. Contudo, não se pode afirmar que a criança não realizou tal procedimento, uma vez que as vacinas podem ter sido realizadas em dias diferentes da consulta de puericultura, não havendo registro adequado na ficha-espelho. Ainda assim, a deficiência desse registro dificulta o acompanhamento da criança. O padrão de alimentação da criança não teve preenchimento satisfatório em 59,5% das fichas-espelho, impossibilitando a avaliação dessa variável. Esse fato pode ser explicado pelo local de anotação na caderneta ser mal estruturado, impossibilitando uma correta compreensão do modo de preenchê-lo. A deficiência no acompanhamento do padrão de alimentação da criança é preocupante, pois se sabe que o aleitamento materno exclusivo é recomendado até os seis meses de idade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Quanto à qualidade geral de preenchimento das fichas-espelho no período avaliado, foram classificadas 8,9% como ótimas, 58,2% como regulares e 32,9% como ruins. Isso se deve, em grande parte, ao preenchimento incompleto da seção sobre alimentação da criança e, também, à deficiência de documentação quanto à idade gestacional ao nascer e calendário vacinal.

#### 4. CONCLUSÕES

Por meio deste estudo, conclui-se que o programa de puericultura da UBS Obelisco apresenta pontos positivos, aos quais se deve dar continuidade, como o adequado número de consultas, conforme recomendado pelo Ministério de Saúde, e a preponderância de crianças nos valores ótimos nas curvas peso/idade e altura/idade. Contudo, evidencia-se necessidade de otimização do programa de puericultura, atentando para a importância do correto preenchimento e, também, para a composição das fichas-espelho. O registro adequado é essencial para o acompanhamento das crianças ao longo de seu crescimento e desenvolvimento, de modo a alcançar os objetivos de prevenir doenças, tratar complicações e promover saúde na puericultura.

#### 5. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento.** *Caderno de atenção básica* 33, Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD 2009**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2010.

PICCINI, RX. et al. Efetividade da atenção pré-natal e de puericultura em unidades básicas de saúde do Sul e do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.7, n.1, p.75-82, 2007.

CAMPOS, RMC. et al. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.45, n.3, p.566-574, 2011.

DEL CIAMPO, LA et al. O Programa de Saúde da Família e a Puericultura. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, n.3, p.739-743, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, **Declaração da OMS Sobre Taxas de Cesáreas**. Acessado em 26 maio 2015. Online. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf?ua=1).

Brasil. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 4v.