

ANÁLISE DE INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO EM PUERICULTURA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

MICHELE ROHDE KROLOW¹; KELLY PIRES DO AMARAL²; TUANY NUNES CUNHA³; JULIANA BORDONI CANEZ⁴; ÂNGELA RAQUEL WOTTER DIAS⁵; ALITÉIA SANTIAGO DILÉLIO⁶

¹*Universidade Federal de Pelotas - michele-mrk@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas - quelliamaral@hotmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas - tuanynunes@hotmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas - juh_canez@hotmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas - luzangelaraquel@hotmail.com*

⁶*Universidade Federal de Pelotas - aliteia@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança tem por objetivo proteger e promover a saúde da criança e o aleitamento materno, a partir da assistência centrada nos cuidados integrais desde a gestação até os 9 anos de vida visando a redução da morbimortalidade e o crescimento em ambiente adequado e com condições para o seu pleno desenvolvimento (BRASIL, 2015).

A Puericultura, prevista na política de saúde, caracteriza-se pelo acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança através da realização de consultas de enfermagem, com realização de anamnese, verificação de sinais vitais, aferição de medidas antropométricas e avaliação do desenvolvimento cognitivo comportamental, comparando-os com os parâmetros propostos de acordo com a idade, obtendo-se indicadores de monitoramento e avaliação na saúde das crianças (CARVALHO; SARINHO et al, 2016).

Os indicadores de saúde são utilizados para a avaliação e monitoramento da situação da saúde da população e constituem-se em instrumentos valiosos para a gestão dos serviços de saúde, sendo fundamental o registro fidedigno e continuo das informações nos sistemas de informação (PEREIRA; TOMASI, 2016).

Para a análise de indicadores de monitoramento e avaliação, utilizou-se dados provenientes de estágio curricular da Unidade do Cuidado em Enfermagem VII (UCEVII), realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Simões Lopes, que se destinava a estimular o raciocínio crítico, promover a discussão sobre as atribuições do enfermeiro e os protocolos de assistência.

A UBS Simões Lopes está inserida na Rede Bem Cuidar, que trás um novo conceito de atendimento em saúde a partir de ações que valorizem não somente o saber técnico, mas que priorizem o cuidado nas relações humanas (BRASIL, 2017).

Este trabalho tem por objetivo apresentar os indicadores de puericultura analisados e o significado destes achados de acordo com evidências da literatura científica, que tornam-se instrumentos de avaliação para o serviço acompanhado.

2. METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido durante campo prático curricular na Unidade de Saúde da Família Simões Lopes pelos acadêmicos do sétimo semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Atualmente, a unidade conta com três equipes de saúde da família e está inserida na Rede Bem Cuidar. As

equipes são compostas por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde.

Para este trabalho optou-se por avaliar indicadores de monitoramento e avaliação de saúde de uma das três equipes de saúde da família com ênfase na saúde das crianças residentes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde, em acompanhamento de puericultura.

Para a coleta de dados realizamos análise documental de prontuários, a partir da data de nascimento das crianças, no período entre 01 de maio de 2016 a 01 de maio de 2018. As fichas espelho de puericultura foram analisadas individualmente, e a coleta dos dados levou aproximadamente três dias e após realizou-se a análise desses dados. Para a análise utilizou-se a estatística descritiva com a distribuição de proporções. Definimos como indicadores de análise para o presente trabalho o número de consultas, calendário vacinal infantil e a prematuridade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na USF Simões Lopes, equipe 007, foram acompanhadas 43 crianças, sendo que 33 mantêm acompanhamento atualmente e as demais (n=10) realizaram apenas poucas consultas (a última em período maior que o preconizado nos protocolos do Ministério da Saúde), ou pararam de realizar o acompanhamento (BRASIL, 2012), não havendo informações disponíveis se estas não estão sendo acompanhadas ou realizando atendimento em outro serviço de saúde (particular, convenio ou público).

O Ministério da Saúde preconiza, no mínimo, a realização de sete consultas no primeiro ano de vida e duas no segundo ano. Para crianças maiores de dois anos de idade, as consultas deverão ser anuais próximas a data de seu aniversário. Se a criança necessitar de maior atenção as consultas deverão ser realizadas de acordo com a necessidade identificada (BRASIL, 2012).

Considerando a rotina de consultas preconizada pelo Ministério da Saúde, 84,8% das crianças acompanhadas atualmente estão com o calendário de consultas em dia. A continuidade do acompanhamento ao longo do tempo mantém os profissionais da atenção básica em vantagem para o reconhecimento de situações de vulnerabilidade que necessitam de maior supervisão e assistência (BRASIL, 2012).

Na USF Simões Lopes, ao final da Puericultura já se realiza o agendamento da próxima consulta, minimizando dificuldades de acesso ao atendimento. Neste contexto os motivos para a ausência nas consultas podem estar associados à: indisponibilidade de tempo dos pais, falta de entendimento sobre a importância da consulta, esquecimento e horários que não proporcionem a disponibilidade de acompanhamento para a criança. A falta na consulta pode afetar a criança, que acaba ficando com falha no acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento (RODRIGUES, 2016).

Ao organizar o calendário de consultas da criança o profissional deve estar atento para o contexto familiar, necessidades individuais, vulnerabilidades e a resistência da família para levar a criança nas consultas. Através disso objetiva-se manter o monitoramento da criança para que tenha um crescimento e desenvolvimento adequado para sua faixa etária (BRASIL, 2012). Destaca-se que durante as consultas acompanhadas juntamente aos profissionais da unidade, sempre percebeu-se a atenção dada em relação a continuidade das consultas.

Para avaliar informações referentes a imunização consideramos as 33 crianças que realizam acompanhamento de puericultura atualmente. Sendo assim

comparamos a idade com o calendário de vacinação preconizado e avaliamos quais crianças estão imunizadas de acordo com sua faixa etária. Do total de crianças acompanhadas 78,8% (n=26) estão com a caderneta de vacinação em dia.

Os imunobiológicos possibilitam a prevenção, o controle e a exterminação de doenças e agravos. Os profissionais da atenção básica têm papel fundamental na verificação do esquema de vacinação presente na caderneta de saúde da criança, além de orientar o usuário e realizar a atualização das vacinas (SILVEIRA et al, 2016). A Caderneta de Saúde da Criança é o primeiro documento utilizado nos serviços de saúde destinado ao acompanhamento da criança, é uma ferramenta de fácil acesso aos profissionais e familiares devido as informações e orientações para o cuidado da criança, além da monitoração do crescimento e desenvolvimento infantil (VIEIRA et al, 2016).

Ressalta-se que é direito de toda criança receber gratuitamente as vacinas preconizadas e as suplementações nutricionais indicadas, e é dever do profissional de saúde e do responsável pela criança assegurar o acesso ao serviço de saúde. Os profissionais são responsáveis pela administração, registro e fornecimento dos insumos necessários para a manutenção da saúde da criança (VIEIRA et al, 2016).

O calendário vacinal em dia está diretamente relacionado a decisão dos pais ou responsáveis de levarem as crianças para realizarem as imunizações, ao esquecimento das doses subsequentes, a comunicação dos profissionais com o responsável acerca do cumprimento do calendário vacinal, a indisponibilidade de vacinas pelos serviços de saúde ou por questões estruturais da unidade, como por exemplo a manutenção da unidade e provisão dos materiais que garantem o funcionamento da sala de vacinas (SILVEIRA et al, 2016).

Em relação a prematuridade, do total de crianças acompanhadas (n=43), 9,3% foram pré-termos, parâmetro semelhando aos observados no Brasil, com percentuais que variam de 9,3% a 10,5%. O Brasil encontra-se entre os 10 países com os maiores números de prematuros, enquanto que no mundo, a ocorrência de prematuros oscila entre 3,8% e 17,5% dos nascidos vivos. No continente africano e asiático a incidência de prematuros é de mais de 50% sendo a maior incidência no mundo (SADOVSKY et al, 2016).

A prematuridade é a primeira causa de morte em menores de 5 anos de idade. É considerado prematuro todo recém-nascido que nasceu antes das 37 semanas completas de gestação. Esta pode ser baseada no cálculo da idade gestacional a partir da data da última menstruação, na adequação do peso de nascimento para a idade gestacional, ou no próprio peso de nascimento (SADOVSKY et al, 2016).

As causas mais comuns para a ocorrência de partos prematuros são síndromes hipertensivas; infecção do trato urinário ou inflamação intrauterina ou sistêmica; hemorragias decíduas: trombofilia, placenta prévia ou descolamento prematuro de placenta; estresse materno ou sofrimento fetal; e causas uterinas como: malformações uterinas, gestação múltipla ou polidrâmnio (DEMARTINI, 2016).

4. CONCLUSÕES

Através deste trabalho pode-se concluir que os indicadores acompanhados na referida UBS apresentaram bons resultados diante as taxas apresentadas e conforme o que é proposto pelo Ministério da Saúde.

A análise dos indicadores proporcionou maior conhecimento acerca do monitoramento dos mesmos e fortaleceu o aprendizado referente a gestão dentro dos serviços de saúde.

Ainda, tivemos a oportunidade de identificar potencialidades e fragilidades no atendimento em puericultura dentro do serviço acompanhado para assim formular estratégias para a melhoria no atendimento.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e de Regulação do Trabalho na Saúde.

Prêmio InovaSUS 2015: valorização de boas práticas e inovação na Gestão do Trabalho na Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

_____. Ministério da saúde. **Saúde da criança:** crescimento e desenvolvimento. Cadernos de atenção básica nº33, 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272p.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da criança:** aleitamento materno e alimentação complementar – 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CARVALHO, E. B.; SARINHO, S. W. A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças na estratégia saúde da família. **Revista de enfermagem UFPE online**, v. 10, n. 6, p. 4804-4812, 2016.

DEMARTINI, A. A. C.. **Crescimento de crianças nascidas prematuras.** Tese – Universidade Federal Do Paraná. Curitiba-PR. 2016.

RODRIGUES, B. D.. **Fortalecimento às consultas de puericultura na Estratégia de Saúde da Família-PSF.** Jardim Salvador–Petrópolis/RJ. Especialização em Saúde da Família, UNASUS - Rio de Janeiro 2016.

SADOVSKY, A. D. I.. **Tendência de Prematuridade e baixo peso em quatro estudos de Pelotas e sua relação com Fatores Socioeconômicos e Demográficos.** Tese – Universidade Federal de Pelotas. Pelotas-RS. 2016.

SILVEIRA, M. D. et al. Motivos para o atraso no calendário vacinal de crianças em uma unidade básica de saúde no Sul do Brasil. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 14, n. 49, p. 53-58, 2016.

TOMASI, E. et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, v.33, n.3, p.1-11, 2017.

VIEIRA, D. D. S. et al. Registro de ações para prevenção de morbidade infantil na caderneta de saúde da criança. **Ciencia&saude coletiva**, v. 21, p. 2305-2313, 2016.