

A CONSULTA DE PUERICULTURA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E SEUS REGISTROS

GIOVANA CÓSSIO RODRIGUEZ¹; MICHELE MANDAGARÁ DE OLIVEIRA²; LIENI FREDO HERREIRA³; MARIANA MORAIS DE OLIVEIRA⁴; BARBARA HIRSCHMANN⁵; VALÉRIA CRISTELLO COIMBRA⁶

¹Universidade Federal de Pelotas 1 – giovanaacossio@gmail.com 1

²Universidade Federal de Pelotas – mandagara@hotmail.com 2

³Universidade Federal de Pelotas – lieniherreiraa@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – maariana_morais@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – babi.h@live.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – valeriacoimbra@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Olhar para a saúde da criança é muito mais do que promover a prevenção de doenças e seus tratamentos, e sim, buscar atenção integral e promoção de saúde. O cuidado é complexo e multidimensional, sendo um conjunto de circunstâncias interdependentes, pois “a integralidade, como princípio da política de saúde, remete para a compreensão de que os fatores que interferem na saúde da criança são amplos e perpassam por outros setores que não só o da saúde” (SOUZA; ERDMANN, 2012, p.796). Compreendido como processos de transformações que perpassam toda a vida dos seres humanos e que por ser um processo contínuo e em constante transformação, o desenvolvimento infantil necessita de um olhar cuidadoso e singular (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

As práticas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil são preconizadas para serem realizadas desde a Atenção Primária de Saúde (APS) através das consultas de puericultura, pois segundo manual Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento (BRASIL, 2012). O Programa de Puericultura (PP) é um dos principais instrumentos que compõe a Estratégia Saúde da Família (ESF) e atua na atenção à saúde da criança, sendo muitas vezes considerada como uma subárea da Pediatria (MOITA; QUEIROZ, 2005).

As equipes de saúde têm “no atendimento das crianças, a oportunidade para a promoção e a manutenção do estado de saúde da população infantil por meio de programas de atenção e vigilância à saúde” (LIMA et al., 2009, p.118). Nas consultas de puericultura também se recomenda o registro periódico das informações coletadas, inclusive a utilização dos valores de referência e curvas de crescimento infantil, onde temos como padronizado a utilização da Caderneta de Saúde da Criança como principal registro deste acompanhamento longitudinal (BRASIL, 2012). Sendo assim, nos propomos a discutir acerca das consultas de puericultura realizadas na ESF e seus registros, a partir de uma revisão narrativa.

2. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica livre, onde fora realizada uma busca livre em artigos científicos, livros e manuais do Ministério da Saúde acerca das consultas de puericultura e seus registros. As bases de dados utilizadas foram SciELO e Biblioteca Virtual de Saúde (BSV), a partir das palavras chaves: Cuidado a criança; Atenção Primária de Saúde; Registros.

Para esta revisão, também foram definidos os critérios de inclusão e exclusão. Para critérios de inclusão considerou-se: pesquisas realizadas em serviços no âmbito APS não ser relacionado à nenhuma patologia, síndrome ou transtorno específico; e apenas artigos científicos. E para os critérios de exclusão: ser voltado para outro público-alvo que não crianças e profissionais de saúde. Utilizou-se filtros que encontrassem trabalhos publicados nos últimos 10 anos (janeiro de 2008 até dezembro de 2017), estudos desenvolvidos com humanos e nos idiomas português, inglês ou espanhol.

Para a análise realizada dos artigos selecionados inspiramo-nos em Minayo (2009) e seguimos as etapas propostas pela mesma: pré-análise, na qual imergimos no material selecionado; seguido pela exploração do material, onde passamos a “conversar” com o material, além da organização a partir das temáticas; e por fim, a síntese interpretativa, relacionando com o objetivo desta revisão e a temática.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O cuidado a criança é visto como um processo de acompanhamento e promoção do crescimento e do desenvolvimento saudável. Na APS, este cuidado acontece através das consultas de puericultura, sendo considerada uma ação básica de saúde e cuidado à criança (BRASIL, 2012). Desde 1995 são disponibilizados aos profissionais registros para acompanhamento das crianças através do Cartão da Criança (atualmente Caderneta de Saúde da Criança), no entanto, apesar desta prática fazer parte da integralidade do cuidado preconizado pelos princípios dos Sistema Único de Saúde (SUS) e guiar as atuações na ESF, não é uma prática efetiva na rotina das Unidades Básicas de Saúde (UBS), inclusive os estudos vêm evidenciando que esta prática representa uma grande lacuna na atenção à saúde da criança (CEIA; CESAR, 2011; GUIMARÃES et al., 2013; COSTA et al., 2014).

A Caderneta de Saúde da Criança (CSC – antigamente chamado de Cartão da Criança) é fundamental para as ações de acompanhamento da saúde da criança, sendo o documento oficial no qual registram-se os dados e eventos significativos que envolvem a saúde de cada criança (CEIA; CESAR, 2011; OLIVEIRA et al., 2012). Destacada como uma importante ferramenta na gestão do cuidado infantil, a CSC é tida como um instrumento de fácil manejo, sendo seu correto preenchimento fundamental “para as ações de vigilância e de promoção de saúde infantil, para os pais e para as equipes de saúde” (COSTA et al., 2014, p.20). A CSC também deve representar uma ligação entre o sistema de saúde e a família, como uma forma de acompanhamento da saúde da criança, também pode prestar orientações a família sobre como participar e contribuir para a estimulação no processo de desenvolvimento na criança (ABUD; GAÍVA, 2015).

A CSC corretamente permite a identificação precoce de problemas de saúde, pois trata-se de um instrumento eficaz e de baixo custo (COSTA et al., 2014). Apesar de ser preconizado que se realize a avaliação do desenvolvimento desde o nascimento até os 3 anos de idade conforme os marcos de desenvolvimento, o preenchimento dos registros de vigilância e acompanhamento são insuficientes, inclusive na CSC e na ficha-espelho de puericultura (CEIA; CESAR, 2011; OLIVEIRA et al., 2012; CAMINHA et al., 2017).

O estudo desenvolvido por Ceia e Cesar (2011) na cidade de Pelotas, avaliou o preenchimento da ficha-espelho de puericultura (FEP) nas Unidades Básicas de Saúde, na qual itens objetivos como nome, data de nascimento, peso ao nascer e registros de vacinas estavam de 88% a 100% preenchidas. No entanto, quando

avaliado o preenchimento nos itens relacionados ao desenvolvimento da criança, os preenchimentos foram completamente desvalorizados, visto que “noventa e quatro por cento das crianças menores de um ano atendidas nas UBS de Pelotas não possuíam qualquer tipo de anotações para este indicador” (CEIA; CESAR, 2011, p.248). Indo ao encontro do exposto por Ceia e Cesar (2011), o estudo realizado por Costa et al. (2014) evidenciou que menos de 1/4 das crianças tinham o preenchimento adequado da CSC e que quase 70% das crianças não possuíam nenhum registro sobre acompanhamento do desenvolvimento.

Os achados no estudo realizado por Simone Abud e Maria Gaíva (2015) em Cuiabá – MT, reforçam ainda mais os estudos já apresentados e destacam que 95% das cadernetas investigadas não apresentavam nenhum registro acerca do desenvolvimento neuropsicomotor. Apesar de preconizado pelo Ministério da Saúde desde 1995, ainda nota-se uma grande falha e enorme lacuna relacionada a avaliação do desenvolvimento infantil, evidenciando a desvalorização das questões do desenvolvimento em relação aos outros cuidados (CAMINHA et al., 2017, p.104).

4. CONCLUSÕES

Em meio a multiplicidade que envolve a ESF tem-se grande destaque as ações de atenção à saúde da criança. Apesar dos grandes avanços obtidos neste campo, as fragilidades encontradas nas consultadas de puericultura ficam evidentes, onde as práticas ainda são pautadas nas questões biológicas e apresentam dificuldade em perceber a criança em sua amplitude, com suas particularidades e peculiaridades, considerando sua família e contexto. Entre os empecilhos está a eficácia no preenchimento dos registros, que apesar de facilitar esta atenção e ser fundamental o seu preenchimento correto, ainda são negligenciados pelos profissionais de saúde, dificultando o acompanhamento, o planejamento de intervenções e avaliação da qualidade do cuidado prestado.

Sendo assim, este estudo evidenciou a necessidade do investimento em práticas que qualifiquem o cuidado à criança, incluindo o desenvolvimento de ações que olhem para o desenvolvimento infantil como um todo e não apenas para as questões biológicas, instrumentos avaliativos de fácil manejo e que permita aos profissionais olhar integralmente às crianças e suas famílias, pois compreendemos que a ESF é um campo rico e que apresenta inúmeras potencialidades para esta desenvolver tais práticas com grande qualidade, resultando numa maior qualidade na assistência e na vida da população brasileira.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABUD, S.; GAÍVA, M. Registro dos dados de crescimento e desenvolvimento na caderneta de saúde da criança. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, n.2, v.36, p.97-105, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n2/pt_1983-1447-rgenf-36-02-00097.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272p.

CAMINHA, M.; SILVA, S.; LIMA, M.; AZEVEDO, P.; FIGUEIRA, M.; BATISTA FILHO, M. VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: ANÁLISE DA SITUAÇÃO

BRASILEIRA. **Revista Paulista de Pediatria**, n.1, v.35, p.102-109, 2017. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822017000100102&lang=pt>

CEIA, M.; CESAR, J. Avaliação dos registros de puericultura em unidades de saúde em Pelotas, RS. **Rev. AMRIGS**, n.3, v.55, p.244-249, 2011. Disponível em: <<http://repositorio.furg.br/handle/1/2509>>.

COSTA, J.; CESAR, J.; PATTUSSI, M.; FONTOURA, L.; BARAZZETTI, L.; NUNES, M.; GAEDKE, M.; UEBEL, R. Assistência à criança: preenchimento da caderneta de saúde em municípios do semiárido brasileiro. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, n.3, v.14, p.219-227, 2014. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbsmi/v14n3/1519-3829-rbsmi-14-03-0219.pdf>

GUIMARÃES, A.; CARVALHO, D.; MACHADO, N.; BAPTISTA, R.; LEMOS, S. Risk of developmental delay of children aged between two and 24 months and its association with the quality of family stimulus, **Revista Paulista de Pediatria**, n.4, v.31, p.452-458, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v31n4/pt_0103-0582-rpp-31-04-00452.pdf>

LIMA, G.G.T. et al. Registers of the nurse in the growth and development attendance: approach in child care consultation. **Rev. Rene**, v.10, n.3, 2009.

MINAYO, M. C. S. et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. 109p.

MOITA, K.M.T.; QUEIROZ, M.V.O. Puericultura: concepções e prática do enfermeiro no programa de saúde da família. **Rev. RENE**. Fortaleza, v.6, n.1, p.9-19, jan.-abril 2005.

OLIVEIRA, L.; COSTA, V.; REQUEIJO, M.; REBOLLEDO, R.; PIMENTA, A.; LEMOS, S. Desenvolvimento infantil: concordância entre a caderneta de saúde da criança e o manual para vigilância do desenvolvimento infantil. **Revista Paulista de Pediatria**, n.4, v.30, p.479-485, 2012. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rpp/v30n4/04.pdf>

PAPALIA, D; FELDMAN, R. **Desenvolvimento humano**. 12.ed. – Porto Alegre: AMGH, 2013.799p.

SOUSA, F.; ERDMANN, A. Qualificando o cuidado à criança na Atenção Primária de Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, n.5, v.65, p. 795-802, 2012. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500012&lang=pt>