

## AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE PUERICULTURA NA COMUNIDADE DA UBS CSU AREAL

**DEPONTI, Bruna Dias<sup>1</sup> ; PACHECO, Gabriela Oliveira<sup>2</sup>; FERREIRA, Jorge Fernando de Abreu<sup>3</sup>; MARQUES, Kauane Ferreira<sup>4</sup>; GLICETTI, Vanessa Maciel<sup>5</sup>; CÉSAR, Maria Aurora Chrestani<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Graduanda de Medicina do 4º semestre da UFPel. email: brudiasd@gmail.com

<sup>2</sup> Graduanda de Medicina do 4º semestre da UFPel. email: gabrielaopacheco@outlook.com

<sup>3</sup> Graduando de Medicina do 4º semestre da UFPel. email: fernandoabreu@edu.unirio.br

<sup>4</sup> Graduanda de Medicina do 4º semestre da UFPel. email: ferreirakauane025@gmail.com

<sup>5</sup> Graduanda de Medicina do 4º semestre da UFPel. email: vanessaglicetti@hotmail.com

<sup>6</sup> Médica, Professora Adjunta I da UFPel, Doutora em Epidemiologia. email: machrestani@uol.com.br

### 1. INTRODUÇÃO

A puericultura reforça as práticas de higiene e atenção ao novo indivíduo e tem a função de acompanhar periodicamente a criança do seu nascimento até os 2 anos. É fundamental para a retirada de dúvidas e inseguranças de mães e pais, acompanhar o desenvolvimento físico e intelectual do recém nascido, e manter um canal de comunicação entre os responsáveis e os profissionais da saúde, assim buscando corrigir fatores importantes na qualidade de vida infantil, como a falta de informação, a desnutrição, rastreio de doenças que podem afetar o crescimento e desenvolvimento da criança, a negligência quanto a inserção social e a exposição a maus tratos na infância.

Ela é essencial para a redução da mortalidade infantil e consiste em 5 passos: anamnese, exame físico, procedimentos, avaliação e orientações. Na anamnese, é imprescindível avaliar as condições de nascimento (tipo e local do parto, peso ao nascer, idade gestacional, índice Apgar e intercorrências da gestação) e os antecedentes familiares (núcleo familiar, condição de saúde dos pais e dos irmãos, número de gestações anteriores, número de irmãos, situação socioeconômica, entre outros). O exame físico da primeira consulta deve ser completo, avaliando-se peso, comprimento, perímetro céfálico, desenvolvimento neurológico, desenvolvimento social e psicoafetivo, estado geral, fácies, pele, exame de cabeça e pescoço, tórax, abdome e membros. Deve-se ter atenção ao teste do pezinho, teste do olhinho, teste da orelhinha e possíveis condições congênitas, como a luxação de quadril, e fraturas, como a fratura de clavícula (comum em partos com uso de fórceps). Além disso, na consulta, é possível efetuar procedimentos que incluem, especialmente, o completo acompanhamento do calendário vacinal.

Pensando nisso, propõe-se uma análise dos registros de puericultura na Unidade Básica de Saúde Centro Social Urbano, localizada na Rua Guararapes nº 50A, no bairro Areal, que possui cerca de 70 mil habitantes, em Pelotas. A Unidade foi construída em 1982, em parceria com o Círculo Operário Pelotense (COP) e atende a uma população de cerca de 8000 pessoas. Desenvolveu-se, então, esse estudo transversal descritivo quantitativo a fim de compreender a saúde infantil como o princípio da integralidade reiterada pelo Sistema Único de Saúde.

## 2. METODOLOGIA

Os resultados foram obtidos através de uma análise documental quantitativa da puericultura da UBS CSU, utilizando como fonte as fichas espelhos de puericultura feminina e masculina preenchidas e armazenadas de forma física na unidade. Delimitou-se o recorte de tempo, crianças nascidas de 2018 a 2023.

Com os seguintes dados coletados: idade, sexo, realização do pré-natal na UBS, peso ao nascer, suplementação de ferro, alteração no teste do pézinho, vacinas em dia, curva peso ao nascer e peso relacionado à idade gestacional, elaborou-se uma planilha digital para a análise dos dados. Esses foram definidos com base no Caderno de Atenção Básica - Saúde da Criança.

Para o critério idade, dentro do recorte de tempo, indicou-se como: “1M” à “11M” para as idades de 1 mês à 11 meses, “1A” à “5A” para as idades completas. Para as idades entre 1 ano e 2 anos, foi indicado o ano completo e o mês, como o seguinte exemplo: “1A7M”. Para o critério sexo, foi indicada as letras “F” (feminino) e “M” (masculino). Para o dado “pré-natal na UBS”, “puericultura em dia”, “vacinação em dia na última consulta”, “teste do pezinho alterado” e “suplementação de ferro” foram indicados “SIM” ou “NÃO”. Além disso, foram coletados pesos ao nascer, em quilogramas. No dado “curva x peso”, analisou-se a adequação do peso da criança ao nascer, de acordo com a curva do Ministério da Saúde, e classificou-se em “Adequado”, “Elevado”, “Baixo” ou “Muito baixo”. Já o dado “curva peso x idade gestacional” avaliou a adequação do peso ao nascer com a idade gestacional do nascimento, de acordo com a curva de percentis neonatais, e classificou-se em: “AIG” (adequado para a idade gestacional) - crianças que se encontravam entre a P10 e P90, “PIG” (pequeno para a idade gestacional) - crianças abaixo de P10 e “GIG” (grande para a idade gestacional) - crianças acima da P90. Caso não houvesse informação sobre algum dos dados analisados, considera-se como informação ignorada indicada com “-”. Ao final, o dado “puericultura” avaliou se, ao menos, o número de consultas mínimas determinadas pelo Ministério da Saúde (primeira consulta de puericultura nos primeiros 15 dias de vida e conclusão de, no mínimo, 7 consultas dos 0 aos 12 meses e 2 consultas do 1º ano até os 2 anos), classificando em “Completa”, “Incompleta”, “Em andamento” e “Em outra unidade”.

Assim, com a coleta efetuada, foram desenvolvidos gráficos para a análise e discussão no artigo.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Pensando nesses dados, analisaram-se 166 fichas, das quais 113 crianças já possuíam 2 anos ou mais.

Do total de indivíduos, 57,8% das crianças eram do sexo masculino, enquanto 42,2% eram do sexo feminino. Já sobre as mães que fizeram o pré-natal na mesma UBS em que a criança fez a puericultura, os dados estavam bem defasados, pois em 69,3% das fichas avaliadas não haviam informações sobre este dado, sendo 18,7% das puericulturas e pré-natais realizados na mesma unidade, enquanto 12% foram realizados em unidades diferentes.



**TABELA** - Coleta CSU - Resumo da amostra de dados

SEXO	MASCULINO		FEMININO	
	96		70	
PRÉ-NATAL	SIM	NÃO		SEM INFORMAÇÃO
NA UBS	31	20		115
PUERICULTURA	SIM	NÃO		SEM INFORMAÇÃO
EM DIA	19	117		30
STATUS DA PUERICULTURA	COMPLETA	INCOMPLETA	EM ANDAMENTO	OUTRA UNIDADE
	11	138	16	1
CURVA PESO x IDADE GESTACIO.	AIG	PIG	GIG	SEM INFORMAÇÃO
	118	4	25	19
CURVA PESO x IDADE	ADEQUADO	ELEVADO	BAIXO	SEM INFORMAÇÃO
	152	1	5	8
SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO	SIM	NÃO		SEM INFORMAÇÃO
	40	36		90
VACINAÇÃO EM DIA	SIM	NÃO		SEM INFORMAÇÃO
	96	28		42
ALTERAÇÃO NO TESTE DO PEZINHO	SIM	NÃO		SEM INFORMAÇÃO
	0	133		33

Em relação aos dados obtidos através da curva peso de acordo com a idade gestacional no nascimento, evidenciou-se que 71,1% das crianças referenciadas apresentaram índice de peso adequado a idade gestacional, bem como cerca de 15,1% foram classificadas como grande para a idade gestacional e 2,4% foram incluídos na classificação como pequeno para a idade gestacional. Considerando as falhas de registros encontradas, 11,4% das fichas analisadas apresentaram ausência de informação no que tange a classificação de acordo com a curva de peso de acordo com a idade gestacional, representando uma ampla defasagem nos resultados obtidos.

De acordo com a média dos pesos obtida igual a 3,192 e a mediana de 3,266, pode-se concluir que, em grande parte dos pacientes, o peso ao nascer era adequado para o nascimento, pois encontravam-se na faixa ideal (entre 2,5 a 3,2 Kg). Segundo a OMS, crianças com baixo peso ao nascer que sobrevivem têm um risco maior de desnutrição e problemas físicos e de desenvolvimento na vida, incluindo diabetes e doenças cardiovasculares.

Sobre o dado “puericultura em dia”, identificou-se que apenas 11,4% das crianças encontravam-se com consultas em dia, enquanto que 70,5% não tinham atualização dos seus registros e outros 18,1% não apresentavam avaliação nesse dado. Percebeu-se, ademais, que, especificamente em relação a quantidade mínima de consultas, o índice apresentava-se com valores ainda mais baixos, onde apenas 6,6% das crianças possuíam os dados da puericultura completos, ao passo que, expressivamente, 83,13% das crianças não tinham seus dados contemplados e/ou preenchidos de forma correta durante as consultas de puericultura.

No que se refere ao dado “vacinação em dia”, 25,3% não possuíam registros sobre o status do seu esquema vacinal e 16,9% (N= 28) não estavam em conformidade com as recomendações do Ministério da Saúde. Em relação ao teste do pezinho, não havia registro para 19,8% das crianças, embora o teste deva ser realizado nos primeiros dias de vida do bebê, pois é altamente sensível na detecção precoce de condições genéticas, contribuindo para a redução de problemas de saúde mental e física na infância.

Parte da coleta foi dificultada pela falta de dados, seja pela variedade de modelos de fichas as quais possuíam variações quanto aos dados a serem

coletados, seja pela falha profissional no registro das fichas. Deve-se salientar que, no CSU Areal, é utilizado o sistema digital “e-SUS” e fichas físicas no acompanhamento da puericultura.

Portanto, o número de crianças sem o registro em dia nas fichas físicas na UBS CSU Areal é notavelmente elevado, considerando a importância dessas informações para a detecção precoce e tratamento de doenças que afetam a saúde das crianças e, também, amplia a sobrecarga do sistema de saúde. Cabe ressaltar que a atenção básica é a base para o enfrentamento dos problemas de saúde infanto-juvenil, devendo ser norteada por evidências científicas e apresentar-se acessível a todos. Assim, o correto preenchimento das fichas de puericultura é ferramenta fundamental para nortear as ações e para dimensionar os cuidados de profissionais de todos os níveis assistenciais.

#### 4. CONCLUSÃO

O desenvolvimento do programa de acompanhamento da infância na atenção primária de saúde deve priorizar os grupos de maior vulnerabilidade, buscando enfrentar as iniquidades do acesso à saúde. Logo, nota-se a grande falta de dados, ocasionadas pela não realização completa da puericultura ou pela falta de registro adequado das informações.

O registro das ações desenvolvidas é fundamental para o monitoramento da puericultura. Entende-se que as fichas possam estar obsoletas, considerando que essas informações podem constar nos prontuários eletrônicos. Esse estudo recomenda que estes mesmos dados coletados sejam comparados com as informações digitalizadas, pois é possível que nem todos os profissionais da UBS estejam utilizando as fichas espelho. Logo, essa deficiência dificulta a plena contemplação e assistência à saúde infantil, prejudicando a promoção à saúde dos indivíduos desde o nascimento.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica N° 33: **Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento**, 2012. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/caderno\\_33.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf)
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Princípios do Sistema Único de Saúde**. Acessado em: 3 set. 2023. Online. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>
- UFPEL. Departamento de Medicina Social. **UBS Centro Social Urbano do Areal**. Acessado em: 3 set. 2023. Disponível em: [https://dms.ufpel.edu.br/site/?page\\_id=484](https://dms.ufpel.edu.br/site/?page_id=484)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Linhas de Cuidado. **Puericultura**, 2021. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/puericultura/>
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**, 2021. Acesso em: 12 out. 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_37\\_v2.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf)
- Horta, B. L., Gigante, D. P., Candiota, J. S., Barros, F. C., & Victora, C. G.. (2008). **Monitorização da mortalidade na coorte de nascimentos de 1982 a 2006**, Pelotas, RS. *Revista De Saúde Pública*, 42, 108–114. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000900015>
- Fernandes, P. C. C., Cenedesi Júnior, M. A., Snichelotto, A. B. R., Silva, I. P., Oliveira, J. A. de, Machado, T. S. de P., & Silva, V. G. da. (2023). **Puericultura no Brasil: Definição, história e conquistas**. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, 9(6), 746–755. <https://doi.org/10.51891/rease.v9i6.10263>