

PREENCHIMENTO DA FICHA ESPELHO DE PUERICULTURA NA UBS OBELSICO

MARIO ALBERTO JARDIM MESQUITA NETO¹; JACKSON OLVEIRA NOBRE²;
NATHAN SPETH EICHNER³, MARIA LAURA VIDAL CARRETT⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – marioalberto260199@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – jackson-nobre@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – nathanspeth@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – mvcaret@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A puericultura consiste em um acompanhamento periódico da criança visando a promoção e prevenção da saúde das crianças, sendo possível identificar precocemente qualquer distúrbio de crescimento, desenvolvimento físico, mental e nutricional. Durante esse acompanhamento, o profissional de saúde irá utilizar diversos parâmetros para buscar o melhor cuidado de saúde da criança. Entre eles, o monitoramento do peso e estatura permite identificar precocemente sinais de alerta para déficit de desenvolvimento (BRASIL, 2012).

O acompanhamento do hábito alimentar do bebê também deve ser valorizado, pois orientações adequadas podem influenciar a saúde do bebê e a futura vida adulta. Entre essas orientações, certamente a de maior destaque é a amamentação, que é uma das experiências mais preciosas e fundamentais na vida de um bebê e de sua mãe. Além de todos os benefícios conhecidos da amamentação para a vida do bebê e a mãe, a amamentação proporciona um vínculo emocional único que estabelece um alicerce sólido para o crescimento e o desenvolvimento saudável da criança.

É muito importante saber distinguir durante a puericultura as diferentes definições de aleitamento materno adotadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) devido as suas consequências em diferentes fases da vida da criança (GIUGLIANI, 2022). Assim, o aleitamento materno costuma ser categorizados em:

- Aleitamento materno exclusivo (AME): quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem qualquer outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.
- Aleitamento materno predominante (AMP): quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada ou chás), sucos de frutas e fluidos rituais.
- Aleitamento materno complementado (AMC): quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar.
- Aleitamento materno misto (AMM): quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

Observa-se que o conceito de “Aleitamento materno (AM)” engloba qualquer categoria acima descrita em que a criança receber leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos. A OMS

recomenda que os bebês devem ser alimentados exclusivamente com leite materno até os 6 meses de idade e devem receber aleitamento materno complementado até os 2 anos de idade, sendo essas recomendações consideradas de extrema relevância durante o acompanhamento da criança. (GIUGLIANI, 2022).

Ainda, esse acompanhamento periódico da criança oportuniza intervenções em saúde como a profilaxia da anemia, através da suplementação com sulfato ferro e a oferta de diversas vacinas para proteção da criança.

Na Atenção Primária à Saúde (APS), para que todos esses cuidados ocorram de forma organizada, alguns serviços de saúde se utilizam de uma ferramenta de registro dos dados mais relevantes desse acompanhamento periódico da criança até os 2 anos de vida. Tal ferramenta recebe o nome de ficha espelho (FE), a qual deve ser preenchida e revisada a cada consulta de puericultura, ficando arquivada na própria Unidade Básica de Saúde (UBS), em arquivo próprio para fácil acesso, ajudando também a identificar mais facilmente as crianças de risco e/ou em atraso nesse acompanhamento, sinalizando necessidade de busca ativa.

O presente estudo pretende investigar o registro da FE de puericultura da UBS Obelisco, a partir de alguns parâmetros.

2. METODOLOGIA

Foi realizado estudo observacional, descritivo, a partir de dados secundários coletados da ficha espelho de puericultura (FE) da Unidade Básica de Saúde (UBS) Obelisco. Essa UBS está localizada na zona urbana da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, tendo uma população adscrita de aproximadamente 10.000 habitantes sob sua responsabilidade, contando com 3 equipes mínimas completas de estratégia de saúde da família (ESF). Todas as FE de puericultura de crianças que nasceram entre 01/11/2021 e 30/06/2022 e completaram 1 ano de vida foram avaliadas.

As variáveis estudadas foram informações de registros sobre alimentação no primeiro ano de vida, foram coletados dados de AM, AME, AMP, AMC, AMM e apenas outros leites (OL), peso (sim/não), estatura (sim/não), esquema vacinal em dia (sim/não) e prescrição de sulfato ferroso (sim/não).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionadas 48 fichas espelho, sendo 30 de crianças do sexo masculino e 18 do sexo feminino.

Quanto à alimentação no primeiro ano de vida, embora se tenha coletado os dados em diferentes categorias, optou-se por reagrupá-las em apenas 3 categorias (AM, AME e OL) para poder comparar os resultados de outros estudos. No primeiro mês de vida, 88,3% (N=40) das crianças estavam em aleitamento materno, com 66,7% (N=32) em AME. Aos três meses de vida, 58,3% (N=28) estavam em aleitamento materno, mas apenas 39,6% (N=19) em AME. Neste sentido, com o passar dos meses, o aleitamento materno foi progressivamente sendo descontinuado, de forma que no sexto mês de vida, 41,7% (N=20) das crianças estavam em aleitamento materno, mas apenas 18,8% (N=9) em AME. Aos 12 meses, 37,5% (N=18) ainda estavam em aleitamento materno (Tabela 1). Os achados do presente estudo referentes a prevalência de aleitamento materno no primeiro mês de vida estão de acordo com aqueles encontrados por SANTOS

et al (2019), o qual havia encontrado prevalência de amamentação no primeiro mês de vida 85%. Entretanto, esse mesmo estudo encontrou prevalências maiores de aleitamento materno no 3º, 6º e 12º mês de idade, quando comparados ao presente estudo, o que pode refletir necessidade de ações em saúde mais eficientes para estimular e garantir o AM por um período maior de tempo.

Chama atenção que com o aumento da idade das crianças (em meses), os registros sobre alimentação foram ficando mais incompletos ou as crianças foram deixando de comparecer à consulta de puericultura, o que pode levar a pensar que as prevalências de aleitamento materno no grupo estudados podem estar superestimados, pois possivelmente crianças que deixaram de frequentar às consultas de puericultura foram menos amamentadas.

Tabela 1. Registro de aleitamento materno na ficha espelho de puericultura na UBS Obelisco (N=48).

Idade da criança (meses)	AM	AME	OL	NR	CNC
1	40	32	0	3	5
3	28	19	0	8	12
6	20	9	3	12	13
12	18	0	5	12	13

AM: Aleitamento materno; AME: aleitamento materno exclusivo; OL: outros leites; NR: não registrado; CNC: criança não compareceu.

A tabela 2 apresenta dados de peso e estatura dos registros das fichas espelho das consultas de puericultura na UBS Obelisco, destacando-se que em 100% das vezes houve registro de peso e estatura da criança, demonstrando que esses registros estão bem consolidados na prática dos profissionais de saúde da UBS. Observa-se que nos meses fora das consultas do calendário mínimo de puericultura (no 3º e 5º mês de vida), houve uma quantidade maior de crianças que não compareceu à consulta.

Tabela 2. Registro de peso e estatura na ficha espelho de crianças da puericultura na UBS Obelisco.

Idade da criança (meses)	Registro de peso	Registro de estatura	Sem registro	Não compareceu
1	42	41	0	6
2	37	37	0	11
3	31	31	0	17
4	35	35	0	13
5	23	23	0	25
6	32	32	0	16
9	33	33	0	15
12	37	37	0	11

A tabela 3 avalia o preenchimento das informações do calendário vacinal, observando-se que em 91,7% (N=44) das FE os registros estavam completos. Três FE não tinham registro completo do calendário vacinal e 1 criança deixou de ser acompanhada da puericultura. Com relação à prescrição de sulfato ferroso,

58,3% das FE tiveram registro de prescrição desse medicamento, enquanto que em 39,6% não havia esse registro.

Tabela 3. Registro do esquema vacinal e da prescrição de sulfato ferroso na ficha espelho de crianças da puericultura na UBS Obelisco, 2023.

	Registro	
	Sim	Não
Esquema vacinal em dia	44	4
Prescrição de sulfato ferroso	28	20

Faz-se necessário refletir que a falta de registro na FE não significa que as avaliações e orientações não tenham sido feitas. Entretanto, de forma geral, considera-se que “aquilo que não foi registrado, não foi feito”.

4. CONCLUSÕES

O presente estudo evidencia que muito se pode melhorar o acompanhamento da puericultura, com destaque para a necessidade de melhorar o preenchimento da FE da puericultura pelos profissionais de saúde da UBS, com momentos de reuniões de sensibilização e estimulação para o preenchimento completo e padronizado da FE da puericultura, garantindo uma rotina de olhar crítico para essas fichas, que podem garantir muita informação sobre a qualidade do programa de puericultura..

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

GIUGLIANI, E. J. Aleitamento materno: aspectos gerais. *In*: DUNCAN, B.B. *et al*, **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2022. Cap 99, p. 1054 – 1074.

SANTOS, I.S.; BARROS, F.C.; HORTA, B.L.; MENEZES, A.M.B. *et al*. *Breastfeeding exclusivity and duration: trends and inequalities in four population-based birth cohorts in Pelotas, Brazil, 1982-2015*. **International Journal of Epidemiology**, v. 48, supl 1, i72-i79. doi:10.1093/ije/dyy159

VICTORA, C.G.; HORTA, B.L.; MOLA, C.L.; QUEVEDO, L. *et.al*. *Association between breastfeeding and intelligence, education attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil*. **The Lancet**, v. 3, p. e199 – e205. April 2015.