

ANÁLISE DO REGISTRO DE ATENDIMENTO DE PUERICULTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE OBELISCO

JACQUELINE DE PAULI BERNARDIN¹; ANA MARIA STAPASOLLA VARGAS GARCIA²; DOUGLAS KLUG REINHARDT³; LETÍCIA DE JESUS ROSSATO⁴; MARILIA ARNDT MESENBURG⁵; MARIÂNGELA FREITAS DA SILVEIRA⁶.

¹ Acadêmica de medicina da Universidade Federal de Pelotas - jackiebernardin@hotmail.com

² Acadêmica de medicina da Universidade Federal de Pelotas - ana_svg@hotmail.com

³ Acadêmico de medicina da Universidade Federal de Pelotas - doug.kr@hotmail.com

⁴ Acadêmica de medicina da Universidade Federal de Pelotas - leticiarossato@yahoo.com.br

⁵ Doutorado em Epidemiologia Universidade Federal de Pelotas - mariliaepi@gmail.com

⁶ Professora Orientadora Universidade Federal de Pelotas - maris.sul@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

A puericultura é definida como um conjunto de técnicas empregadas para assegurar o perfeito desenvolvimento físico e mental da criança, desde o período de gestação até a idade de 4 ou 5 anos, e, por extensão, da gestação à puberdade. É um atendimento não só voltado para o tratamento de enfermidades em crianças, mas para promoção da saúde e erradicação de possíveis fatores ambientais, psicossociais e hábitos de vida que poderiam culminar com agravo no desenvolvimento e saúde das crianças. [1]

Atualmente a análise do serviço de saúde é uma estratégia prioritária do governo para garantir a qualidade da assistência à saúde e temos nos índices de mortalidade infantil um dos principais indicadores da qualidade de vida de um país.

A maioria das crianças que morrem antes de completar um ano de vida são vítimas de doenças comuns na infância, e, de acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde), cerca de dois terços dessas mortes são preveníveis com o acesso a atenção primária. No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde, em 2007 ocorreram 20 mortes para cada 1000 nascimentos e, especificamente no Rio Grande do Sul, 13 mortes para cada 1000 nascidos vivos. [2,3,4]

Assim sendo, cabe à atenção primária a saúde através das unidades básicas de saúde (UBS) e da puericultura, o manejo das crianças no sentido de promover à saúde, estimulando o aleitamento materno exclusivo, verificando o calendário vacinal das crianças, avaliando o ganho de peso, monitorando e estimulando o bom desenvolvimento destas. [5]

Tendo em vista o exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar a adesão a algumas recomendações do Ministério da Saúde para a puericultura em crianças atendidas na Unidade Básica de Saúde Obelisco, a fim de identificar possíveis riscos ao crescimento saudável e propor melhorias no sistema de saúde pública.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, realizado com dados obtidos a partir de prontuários de crianças de 0 a 24 meses de idade, que fizeram pelo menos uma consulta de puericultura na UBS Obelisco e que apresentavam ficha-espelho.

As variáveis estudadas foram: sexo, idade da criança, realização de pré-natal na UBS Obelisco (sim/não), número consultas de puericultura adequado de acordo com o recomendado pelo ministério da saúde (sim/não), registro do peso na última

consulta (sim/não), déficit de peso ou excesso de peso segundo critérios da OMS (sim/não), curva de crescimento descendente/estacionária (sim/não), esquema vacinal completo (sim/não), realização do teste do pezinho nos primeiros 7 dias de vida (sim/não) e suplementação de ferro entre 6 e 18 meses de idade (sim/não).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados dados de 165 crianças atendidas para o acompanhamento da puericultura na UBS Obelisco. A maioria (63%) na faixa etária de 0 a 1 ano, do sexo feminino (52%). Com relação ao local de realização do Pré-Natal, 56% eram filhas de mães que o fizeram na UBS Obelisco.

Com relação a informações antropométricas, a grande maioria (92,1%) teve seu peso registrado durante a última consulta. Considerando a última medição, 7,2% apresentavam déficit de peso e 5,5% apresentaram excesso de peso, totalizando 12,8% das crianças em acompanhamento fora dos limites definidos pela OMS para a proporção peso x idade. Cerca de 4% apresentavam curva de crescimento descendente ou estacionária, quando comparada à verificação anterior.

No que diz respeito ao esquema vacinal, 30% não estavam com as vacinas em dia de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde. Quanto ao teste do pezinho, 42% das crianças não o fez nos primeiros 7 dias de vida. Tal teste deve ser feito logo após o nascimento, entre o 3º e o 7º dia de vida do bebê, pois é mais sensível na detecção precoce de alterações de ordem genética, atuando na redução do número de complicações de saúde mental e física na criança. O percentual de crianças em desacordo com essas recomendações é extremamente alto, considerando a importância destas ações para a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de doenças que causam, além de danos diretos à saúde da criança, ônus ao sistema de saúde.

No quesito número mínimo de consultas de puericultura de acordo com a idade da criança, apenas 55% estavam dentro do estabelecido para a faixa etária. As crianças entre 0 e 12 meses são aquelas que mais frequentam a UBS, denotando uma evasão crescente da puericultura conforme a idade. Apenas uma criança maior de 48 meses continuava realizando consultas de puericultura.

Aproximadamente 37% não apresentava registro de início de tratamento profilático com ferro suplementar. Sabe-se que a deficiência de ferro é a causa mais comum de anemia e é a carência nutricional específica mais prevalente tanto em países industrializados como nos em desenvolvimento. O uso de ferro apresenta dificuldades em relação ao surgimento de efeitos colaterais indesejáveis e à longa duração do tratamento. Portanto, o número real de crianças que completaram o tempo desejado de administração férrica foi, provavelmente, ainda mais baixo que o registrado. [3, 4]

O leite materno possui pequena quantidade de ferro, mas com alta biodisponibilidade, não sendo necessária a suplementação de ferro durante o aleitamento materno exclusivo. Por isso preconiza-se seu início aos 6 meses de idade, ou aos 4 meses caso não esteja em aleitamento materno exclusivo, ou ainda antes, caso tenha nascido com baixo peso ou pré-termo (<37 semanas). Entre as crianças nesta faixa etária (6 a 18 meses), 73% receberam recomendação de ferro suplementar. [6]

A adesão a todas as recomendações do Ministério da Saúde para a puericultura é fundamental para o desenvolvimento adequado das crianças. A suplementação de ferro serve de profilaxia à anemia e impede que suas

consequências surjam, como por exemplo, anorexia e perda de peso. Já a vacinação impede que a criança contraia doenças que deprimam o organismo e influenciam no desenvolvimento normal. A realização do teste do pezinho nos sete primeiros dias também contribui para o ótimo desenvolvimento, pois detecta doenças genéticas e metabólicas, como a anemia falciforme, hipotireoidismo congênito, que alteram significativamente o desenvolvimento da criança.

Tendo em vista a importância destas condutas e o acesso às mesmas por parte das crianças, uma vez que já se encontravam em acompanhamento, o percentual de adesão às recomendações foi baixo. Parte desse baixo percentual pode ser explicado pela não adesão dos profissionais aos protocolos, exemplificado pela ausência de recomendação de suplementação. Por outro lado, é provável que parte da baixa adesão às recomendações seja por parte das mães, que muitas vezes não seguem ou não compreendem a importância das orientações fornecidas pelo profissional de saúde.

4. CONCLUSÃO

Parte das crianças atendidas não atingem as recomendações de puericultura do Ministério da Saúde. A avaliação deste programa é de fundamental importância para o aprimoramento da qualidade do mesmo, promovendo a atenção ao crescimento e desenvolvimento infantil, no intuito de prevenir uma série de patologias, evitáveis pelo acompanhamento por um profissional da saúde capacitado.

Ainda, o presente estudo reafirma a importância do correto preenchimento de registro médico por parte dos profissionais que compõem a equipe da UBS.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BONILHA, L.R.C.M.; RIVORÉDO, C.R.S.F.; Puericultura: duas concepções distintas. **Jornal Pediatria**, Rio de Janeiro, v.81, n.1, p.7-13. 2005.
2. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, **Saúde da Criança**, acesso em: http://www.who.int/features/factfiles/child_health2/en/index.html
3. UFPEL. **CIC**. 27-19 novembro, 2007. Pelotas, RS. Acesso online em: http://www.ufpel.edu.br/cic/2007/cd/pdf/CS/CS_00976.pdf
4. BRASIL. **Ministério da Saúde**. Indicadores de mortalidade de 2007. Acesso em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2009/c01b.html>
5. DEL CIAMPI, L.A.; O Programa de Saúde da Família e Puericultura. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, n.3, 2006.
6. COITINHO, D.C., BRANDT J.A.C, ALBUQUERQUE Z.P. **Caderno de atenção básica em saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília, editora MS, 2002.