

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE PUERICULTURA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AREAL LESTE

SPODE, Nádia¹; BATISTA, Cristiano Augusto¹; BLAYA, Luciana Bergamini¹; TISCOSKI, Katsuki Arima¹; REZENDE, Tulio Victor¹

1 Graduandos de Medicina, Disciplina de Medicina de Comunidade, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas. (nadiaspode@hotmail.com), (caixapostaldoris@gmail.com), (lucianablaya@hotmail.com), (katsukitiscoski@hotmail.com), (tuliomed@hotmail.com)

DILÉLIO, Alitéia Santiago²

2 Monitora, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas (aliteia@gmail.com)

1 INTRODUÇÃO

A puericultura baseia-se na promoção da saúde e na prevenção de agravos. O Ministério da Saúde (MS), a partir de 1984, priorizou nos serviços de atenção à saúde da criança cinco ações básicas: promoção do aleitamento materno, imunizações, prevenção e controle das doenças diarreicas e das infecções respiratórias agudas e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança (Série Cadernos de Atenção Básica, 2002).

A criança constitui um grupo vulnerável de morbimortalidade, necessitando de atenção especial dos serviços de saúde. O objetivo desse trabalho é verificar a qualidade da Puericultura realizada por profissionais da saúde na Unidade Básica de Saúde (UBS) Areal Leste.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

O presente estudo foi realizado na cidade de Pelotas, que esta situada no estado do Rio Grande do Sul e possui uma população de cerca de 340 mil habitantes, sendo considerada a terceira cidade mais populosa do estado (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2007)

Realizou-se um estudo transversal. A coleta de dados ocorreu nos meses de maio a julho de 2010, na UBS Areal Leste, a partir de informações identificadas na ficha espelho do cartão de puericultura. A população alvo do estudo foi constituída por crianças que completaram um ano de idade entre 1º de março de 2009 e 30 de março de 2010, inscritas no programa de Puericultura.

As variáveis estudadas foram: pertencer à área de abrangência da UBS (sim / não), sexo (feminino / masculino), tipo de parto (normal / cesárea), peso ao nascer (em gramas), número de consultas, condição especial (sem condição especial / prematuro / gemelar / baixo peso ao nascer / internação hospitalar após o nascimento), tempo de aleitamento materno exclusivo (em meses) Calendário Vacinal Completo (sim/não) e teste do pezinho (fez/não fez).

Os dados foram digitados e analisados no programa Microsoft Office Excel 2003. Realizaram-se análises descritivas verificando a distribuição dos casos em cada variável. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Pelotas e registrado no COCEP sob código: 4.06.01.159.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta avaliação a cobertura do programa de puericultura na UBS Areal Leste estimada foi de 85%, com importante falta de registro deste dado nas fichas espelhos analisadas. Do total de 98 crianças, 37 (37,8%) eram do sexo masculino e 61 (62,2%) do sexo feminino (Tabela 1).

Cerca de um terço (31,6%) das crianças nasceram de parto cesáreo, superior aos 15% recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), apresentando uma prevalência semelhante à nacional (39%), sugerindo indicações inadequadas de cesáreas (Sistema de Informações de Nascidos Vivos, 2002). Os benefícios do parto normal são indiscutíveis, e cabe ao programa de pré-natal fazer a orientação adequada à cada gestante (Tabela 1) (Manual Técnico Pré-natal e puerpério, 2006).

Neste trabalho observou-se que 63 crianças (64,3%) estavam com o peso normal ao nascer (PN); 17 (17,4%) com peso insuficiente ao nascer (PIN); 7 (7,1%) com baixo peso ao nascer (BPN); 3 (3,1%) com muito baixo peso ao nascer (MBP); 2 (2,0%) com peso excessivo ao nascer (PEX); e 6 (6,1%) tiveram este dado ignorado (Tabela 1). O BPN constitui fator de risco à saúde e ao bom desenvolvimento da criança¹.

Apenas 13,3% das crianças receberam leite materno exclusivo até o sexto mês de vida. O aleitamento materno tem sido o objeto de inúmeras campanhas brasileiras. A Sociedade Brasileira de Pediatria e o MS (Série Cadernos de Atenção Básica, 2002) (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2006) recomendam aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança. A orientação sobre amamentação no pré-natal e nos primeiros meses da puericultura é importante para o início e a manutenção da amamentação. A falha na orientação constitui-se em um fator relevante para a baixa prevalência de crianças com leite materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida.

No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações está muito bem estruturado, com ampla cobertura vacinal, principalmente no primeiro ano de vida (Série Cadernos de Atenção Básica, 2002) (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações, 2010) De acordo com o calendário de vacinação da puericultura, apenas 57 crianças (58,2%) estavam com o calendário completo. O preenchimento inadequado, a falta de registro e a má comunicação entre os profissionais da saúde indicam que pode haver falta de informação e não apenas uma baixa cobertura vacinal pois na maioria das vezes o registro da vacinação é realizado somente no cartão da criança que fica com a mãe, deixando a ficha espelho incompleta.

No que se refere ao teste do pezinho, 92 crianças (93,8%) realizaram o teste. Para 6,1% das crianças não havia registro na ficha de puericultura da realização do teste, não sendo possível identificar se a criança não realizou o exame ou este não foi registrado pelo profissional de saúde.

Não foi incluída nas discussões a análise das curvas de peso estacionária e descendente, pois o período considerado na pesquisa é demasiado longo, sendo uma limitação do estudo. Dentro do primeiro ano de vida não é viável que um bebê permaneça com seu peso estável ou em decadência a maior parte do tempo. A presença de estagnação ou decadência no peso de crianças ocorre em períodos curtos, entre duas ou três consultas, por exemplo, geralmente por alguma intercorrência clínica.

Devemos destacar a importância do correto preenchimento da ficha espelho pelos profissionais envolvidos no atendimento da puericultura, para evitar falta de informações e desta maneira melhorar a qualidade do atendimento no posto de saúde.

Tabela1. Descrição da amostra de crianças inscritas no Programa de Puericultura na UBS Areal, Pelotas, 2010.

	<i>n</i>	%
Sexo		
Masculino	37	37,8
Feminino	61	62,2
Tipo de parto		
Normal	58	59,2
Cesárea	31	31,6
Ignorado	9	9,2
Mora na área de abrangência		
Não	33	33,7
Sim	12	12,2
Ignorado	53	54,1
Condições especiais		
Sem condição especial	69	70,4
Prematuro	1	1,0
Gemelar	2	2,0
Baixo peso ao nascer	12	12,2
Internação após nascimento	1	1,0
Ignorado	4	4,1
Peso ao nascer		
MBPN ≤1500g	3	3,1
BPN <2500g	7	7,1
PIN 2500-3000g	17	17,3
PN 3001-4500g	63	64,3
PEX >4500g	2	2,0
Ignorado	6	6,1
Número de consultas		
1-4	18	18,4
5-6	24	24,5
7 ou mais	55	56,1
Ignorado	1	1,0
Tempo de aleitamento materno exclusivo (meses)		
0	15	15,3
1-5	65	66,3
6	13	13,3
≥7	3	3,1
Ignorado	2	2,0
Calendário Vacinal Completo		
Não	41	41,8
Sim	57	58,2
Teste do pezinho		
Não fez	0	0,0
Fez	92	93,9
Ignorado	6	6,1
Total	98	100,0

MBPN: muito baixo peso ao nascer; BPN: baixo peso ao nascer; PIN: peso insuficiente ao nascer; PN: peso normal ao nascer; PEX: peso excessivo ao nascer.

4 CONCLUSÃO

É necessária a apresentação das rotinas de Puericultura ao acadêmico a partir do primeiro contato deste com a UBS para que assim o preenchimento das fichas de puericultura seja realizado corretamente. Dados como peso ao nascer, peso em cada consulta e tipo de alimentação são imprescindíveis para o acompanhamento

da qualidade da puericultura. A baixa prevalência de crianças com amamentação materna exclusiva até os seis meses de idade evidencia falha na orientação dos profissionais de saúde à mãe. A total integração da equipe é decisiva para uma puericultura de qualidade e um bom desenvolvimento da criança, cumprindo com os objetivos preconizados pela atenção primária.

5 REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil / Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002 in Série Cadernos de Atenção Básica; n. 11DAB Série A. Normas e Manuais Técnicos.

2. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/contagem_final/tabela1_1_23.pdf>. Acesso em 05/07/2010.

3. Brasil. Sistema de Informações de Nascidos Vivos. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/parto_cesareo_sinasc.pdf>. Acesso em 05/07/2010.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual Técnico Pré-natal e puerpério. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Manual%20Puerperio%202006.pdf>>. Acesso em 09/07/2010.

5. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. Manual de orientação: alimentação do lactente, alimentação do pré-escolar, alimentação do escolar, alimentação do adolescente, alimentação na escola. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/img/manuais/manual_alim_dc_nutrologia.pdf> Acesso em 21/07/2010.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1448> Acessado em 22/07/2010.