

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE
DA FAMÍLIA

IMPLEMENTAÇÃO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA NA
CIDADE DE FELIXLÂNDIA/MG

Irene Manha Mendes de Sá

CORINTO – MINAS GERAIS

2011

IRENE MANHA MENDES DE SÁ

IMPLEMENTAÇÃO PUERICULTURA E PEDIATRIA NA CIDADE DE FELIXLÂNDIA/MG

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais,
para obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientador: Prof. Eugenio Marcos
Andrade Goulart.

CORINTO – MINAS GERAIS

2011

IRENE MANHA MENDES DE SÁ

**IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO PUERICULTURA E PEDIATRIA NA
CIDADE DE FELIXLÂNDIA/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais,
para obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientador: Prof. Eugenio Marcos
Andrade Goulart.

Banca Examinadora

Prof. Eugenio Marcos Andrade Goulart.– orientador
Prof^a. Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho

Aprovado em Belo Horizonte: 10/12 /2011.

RESUMO

A puericultura é uma estratégia importante de cuidados preventivos em crianças. Ela é capaz de orientar a promoção da saúde e do bem estar, além de oportunizar o tratamento de problemas que afetam as crianças desde o nascimento. Nesse sentido, esse estudo tratou de uma abordagem qualitativa, cujo objetivo foi analisar o processo de trabalho do profissional da enfermagem nas ações de puericultura em Unidades de Saúde da Família. Os resultados revelaram que a organização do processo de trabalho desses profissionais permanece centrada em procedimentos assistencialistas com foco na doença, demonstrando entraves à prática da puericultura na atenção básica em saúde.

Palavras-chave: Puericultura. Saúde da família. Enfermagem

ABSTRACT

The child care is an important strategy of preventive care for children. She is able to guide the promotion of health and welfare, and create opportunities for the treatment of problems affecting children from birth. Thus, this study dealt with a qualitative approach, whose goal was to analyze the working process of the professional nursing actions in childcare in the Family Health Units. The results revealed that the organization of the work of professionals stays focused on welfare procedures with a focus on disease, demonstrating barriers to childcare practice in primary health care.

Keywords: Child Care. Family Health. Nursing

SIGLAS

- ABS - Atenção Básica à Saúde
- ESB - Estratégia de Saúde Básica
- ESF - Estratégia Saúde da Família
- IBOPE - Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística
- PSF - Programa de Saúde da Família
- USF - Unidades de Saúde da Família
- SUS - Sistema Único de Saúde
- UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	06
2. JUSTIFICATIVA	07
3. OBJETIVOS	08
3.1. Objetivo Geral	08
3.2. Objetivos Específicos	08
4. METODOLOGIA	09
5. REVISÃO DA LITERTURA	10
5.1. Entendendo o contexto da puericultura na cidade de Felixlândia/MG	10
5.2. O enfermeiro e a atenção à saúde da criança	13
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
7. REFERÊNCIAS	19

1. INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem promovido mudanças nas práticas de saúde em todos os municípios brasileiros. No entanto, ainda é ponto de preocupação saber como as equipes de saúde atuam nessas unidades e como tem organizado o trabalho em relação às ações específicas de puericultura, segundo Rocha (1190).

É válido refletir que o cuidado na atenção básica à criança implica dialogar, acolher de forma carinhosa, possuir uma escuta atenta, favorecer o vínculo afetivo e responsabilizar-se pelas orientações prestadas e pelos resultados, afirma Assis (2011).

Nesse sentido, os objetivos desse estudo são analisar, implementar o trabalho da área da enfermagem nas ações de puericultura em Unidades de Saúde da Família (USF), em Felixlândia, Minas Gerais e analisar o modo de organização do processo de atendimento ao cliente das áreas da saúde (enfermagem e médica) e como o desenvolvimento dessa prática influencia as ações de puericultura na atenção à saúde da criança.

2. JUSTIFICATIVA

O trabalho do(a) enfermeiro(a) é de fundamental importância nas Unidades Básicas de Saúde para o desenvolvimento integral das crianças de 0 a 5 (zero a cinco) anos de idade.

Assim, após identificar que o trabalho desse profissional não acontece de forma eficaz, na cidade de Felixlândia/MG, deu-se o interesse por pesquisar sobre esse tema.

Como profissional da área de enfermagem e atuante em Estratégia Básica de Saúde, buscar-se-á eliminar o pré-conceito da maioria da população da cidade com a puericultura nas Unidades de Saúde.

A implementação do serviço de puericultura nesse município será a possibilidade da minha realização profissional, uma vez que me incomoda o fato de não estar realizando os procedimentos que estão diretamente relacionados com a promoção da saúde, prevenção de doenças/agravos e promoção de estreitamento de laços entre a equipe e a comunidade, em especial as mães/cuidadoras.

3. OBJETIVOS

3.1. Geral

- Implementar a puericultura de forma sistematizada na Estratégia de Saúde Básica (ESB) no município de Felixlândia/MG

3.2. Específicos

- Realizar revisão sistemática na literatura acerca do apoio científico para as principais intervenções na implementação da puericultura.
- Propor acompanhar o desenvolvimento das crianças de acordo com o manual de atendimento padronizado pelo Ministério da Saúde.

4. METODOLOGIA

Esse estudo foi baseado em revisão da literatura a partir de pesquisa bibliográfica de artigos científicos, utilizando os seguintes termos de consulta: puericultura, Estratégia Saúde da Família, papel do enfermeiro.

As bases de dados utilizadas foram Scielo, plataforma Ágora e Lilacs, onde artigos e dissertações foram consultados e verificados a consonância com o tema escolhido.

A elaboração desse estudo teve o seguinte cronograma: primeiro a seleção do material bibliográfico que atendesse ao objetivo proposto; segundo foi realizado fichamento e resumo das bibliografias lidas e terceiro procedeu-se à análise dos textos levando em consideração as ideias a desenvolver e descartando aquelas que fugiam da temática proposta.

5. REVISÃO DA LITERATURA

5.1. Entendendo o contexto da puericultura na cidade de Felixlândia/MG

A realização da puericultura na cidade de Felixlândia/MG está se concentrando, na sua maioria, com o pediatra da cidade. Algumas crianças com necessidade de acompanhamento contínuo, devido a baixo peso, realizam esta ação na unidade da Estratégia Saúde da Família (ESF), mas culturalmente, as mães, após o nascimento dos filhos, iniciam a puericultura com o médico pediatra do município, que geralmente não segue os novos protocolos/linha guia do desenvolvimento e crescimento da criança.

Nesse cenário, percebe-se a descrença das mães com a puericultura das UBS (Unidade Básica de Saúde). Por isso, é necessária a implantação da puericultura dentro da unidade de saúde ESF Vida. Essa ação possibilitará a ESF melhorar o acompanhamento das crianças e ações de prevenção/promoção da saúde em tempo oportuno.

A ausência da puericultura dentro das unidades de saúde é um problema vivenciado na cidade há muito tempo. As UBS estavam desprovidas de equipamentos necessários para tal finalidade, por isso, as mães passaram a ter o hábito de sempre ter que levarem seus filhos ao único pediatra da cidade, que atende pelo SUS (Sistema Único de Saúde).

Além disso, existe um certo descrédito, por parte do pediatra, em relação ao serviço desenvolvido pelas enfermeiras nos (Programa de Saúde da Família) PSF's, provocando assim a procura somente desse profissional para o cuidado com a criança.

Para se fazer um controle efetivo durante o pré-natal e a puericultura, de um modo geral, não são necessárias instalações onerosas, tecnologia complexa ou laboratórios sofisticados. É preciso sim, a garantia de acesso aos serviços de todos os níveis do Sistema de Saúde, com a oferta de pessoal capacitado e de métodos diagnósticos e terapêuticos adequados para a detecção e tratamento de morbidades.

Nesse sentido, o pré-natal e a puericultura são importantes estratégias de cuidados preventivos em gestantes e crianças, capazes de orientar a promoção de saúde e do bem-estar, além de oportunizar o tratamento de problemas que afetam as mães e seus filhos. No Programa de Saúde da Família (PSF), o pré-natal e a puericultura estão entre as ações programáticas mais ofertadas.

De acordo com Rocha (1990), o conceito de puericultura foi aperfeiçoado. “Puericultura pode ser chamado de Pediatria Preventiva e tem como objetivo a criança sadia e seu alvo é um adulto perfeito: fisicamente sadio, psicologicamente equilibrado e socialmente útil”.

Com base nisso é que foi estabelecido o programa de assistência à criança. Esse consiste no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança em seus primeiros anos de vida. Esse programa trata-se de uma assistência individualizada, cuja prioridade é o bem-estar da criança em função das condições de vida de sua família e o entorno onde está inserida.

No entanto, a base deste programa pode estar sendo interpretada de forma equivocada ou não é do conhecimento dos profissionais responsáveis. Em algumas unidades de atendimento, a criança não está sendo vista como um ser integrado à uma família e a uma comunidade e é avaliada de forma isolada, alheia ao seu ambiente, priorizando-se patologias e disfunções.

Nesse sentido, para realizar a puericultura com eficácia e eficiência, os profissionais devem entender que a criança está inserida em um ambiente familiar e social e que é afetada por esse ambiente e suas relações. Por isso, a criança não pode ser vista apenas em sua individualidade quando acompanhada pelas unidades de atendimento a criança, afirma Alves (2003).

O Programa Saúde da Família quando instituído pelo governo Federal em 1994, teve como objetivo implementar ações de atenção básica nos municípios. Segundo Alves (2003), nesse nível de assistência à saúde, o PSF é considerado como uma das principais estratégias de reorganização e de reorientação dos serviços e práticas profissionais em atenção à saúde.

Dessa forma, o PSF com enfoque especialmente na família, objetivava mudar de um modelo que valorizava a assistência curativa, centrada na atenção hospitalar, para um modelo mais humanizado, centrado no cuidado preventivo e organização da atenção primária, reafirmando os princípios básicos do Sistema único de Saúde (SUS), afirma Alves (2003).

Na cidade de Felixlândia, em Minas Gerais, a assistência no programa de puericultura da rede básica de saúde é prestada mensalmente, sendo intercaladas consultas com pediatra e enfermagem (em alguns serviços públicos pela auxiliar), que se restringe apenas a medir,

pesar, fornecer informações sobre higiene corporal e vestuário, além de um exame físico pelo médico pediatra.

Ou seja, é um serviço médico precário, que assume característica de assistencialismo e paternalismo. Isso ocorre porque a maioria da população não confia nos serviços públicos de saúde oferecidos na cidade. Normalmente, as famílias só procuram os postos de saúde e as unidades de atendimento à criança em casos mais graves, impossibilitando o profissional da enfermagem acompanhar o desenvolvimento integral da criança.

Em contrapartida, há segmentos privilegiados da população que possui uma assistência médica sofisticada, onde a criança é acompanhada durante seu desenvolvimento e não apenas durante moléstias episódicas. Essa é uma pequena parte da população que possui planos de saúde ou uma condição socioeconômica diferenciada que lhe possibilita o acompanhamento do desenvolvimento da criança em serviços particulares e até mesmo em outras cidades.

Nessa perspectiva, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança tem como princípios que a assistência à criança precisa ser uma ação multiprofissional e que a unidade de saúde seja referência para a assistência à criança.

Para Rocha (1990), o programa tem como diretrizes e objetivos:

- desenvolver ações que favoreçam o crescimento, o desenvolvimento e a qualidade de vida da criança;
- diminuir a mortalidade infantil;
- propiciar atendimento rotineiro, periódico e contínuo;
- acompanhar o processo de crescimento e desenvolvimento das crianças;
- incentivar e apoiar o aleitamento materno;
- orientar a alimentação;
- garantir níveis de cobertura vacinal de acordo com as normas técnicas do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde;
- identificar precocemente os processos patológicos;
- favorecer o diagnóstico e tratamento oportunos;
- promover a vigilância de situações de riscos específicos: desnutrição, recém-nascidos de risco, problemas visuais e outras que venham a ser propostas;
- propiciar um processo de integração equipe de saúde – comunidade.

Assim, com base nessas propostas é que se afirma o compromisso de implementação do serviço de puericultura efetivo na cidade de Felixlândia, por entender que a função de assistência integral e direta à criança é de responsabilidade de enfermeiros, profissionais capazes de desenvolver um serviço de puericultura adequado.

Não esquecendo, portanto, que a essência do trabalho do enfermeiro é o cuidar. A gestão, supervisão e administração não são as únicas funções desse profissional. Muitas dessas atribuições burocráticas poderão ser delegadas a outro funcionário bem treinado. Já a palpação, a inspeção, a ausculta, a percussão e exames complementares são métodos utilizados pela propedêutica, isto é, a ciência e a arte de examinar doentes com a finalidade de prestar-lhes socorro, é um privilégio do profissional Enfermeiro, por fazer parte da sua formação acadêmica, argumenta Alves (2003).

5.2. O enfermeiro e a atenção à saúde da criança

O pré-natal e a puericultura são importantes estratégias de cuidados preventivos em gestantes e crianças, pois orientam e promovem a saúde e o bem estar. Além disso, é uma oportunidade para o tratamento de doenças que afetam as mães e seus filhos nesse período, afirmam Peccini et. al. (2007).

A atenção à criança, no sistema de saúde do Brasil, sempre esteve interligado com a saúde materna. É consenso na área da saúde que o grupo materno-infantil é prioritário para atendimento, pois essa faixa da população está mais exposta ao risco de adoecer e morrer, afirma Assis (2011).

No Brasil, país em desenvolvimento, o atendimento prioritário ao grupo materno-infantil se acentua em virtude do país possuir 2/3 da população nessa faixa etária, somando o grupo de crianças menores de 15 anos ao das mulheres e idade fértil, esse número chega a 69,5% de toda a população, conforme dados do censo de 2007. (IBOPE, 2007).

A necessidade do estabelecimento de prioridades surge da escassez de recursos humanos, financeiros e materiais, agravados pela má utilização e planejamento dos mesmos. Percebe-se ainda a coexistência de serviços semelhantes atuando sem coordenação ou integração numa mesma área onde a presença efetiva e organizada de um serviço já seria suficiente.

As unidades de saúde cujo foco de trabalho está nas orientações sobre a saúde e qualidade de vida materno-infantil tem papel fundamental nos cuidados com a criança.

Segundo Assis (2011, p. 03), no Brasil, “a enfermagem pediátrica tem ganhado mais espaço no setor da saúde pública, particularmente, na Atenção Básica à Saúde (ABS)”.

Segundo o Ministério da Saúde (2002), nesses serviços, a enfermagem desenvolve vários tipos de atividades que envolvem a dimensão cuidadora às crianças, desde o início da gravidez até a adolescência. O atendimento da enfermagem proporciona não só o acesso ao serviço, mas consolida vínculos, acolhe e contribui para a resolução de problemas, além de prevenir doenças e promover a saúde.

Segundo Alves e Moulin (2008)

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento faz parte da avaliação integral à saúde da criança (0 a 6 anos), sendo parte integrante da puericultura a qual envolve a avaliação do peso, altura, desenvolvimento neuropsicomotor, vacinação e intercorrências, o estado nutricional, bem como orientações à mãe/família/cuidador sobre os cuidados com a criança (alimentação, higiene, vacinação e estimulação) em todo atendimento, não deixando também de registrar todos os procedimentos no cartão da criança.

Os autores afirmam ainda que, toda a equipe de saúde deve estar preparada para esse acompanhamento, identificando as crianças de risco, fazendo levantamento criterioso de crianças faltosas e análise do calendário de acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento, detectando alterações na curva de peso e no desenvolvimento neuropsicomotor.

Essa atividade prevê o acompanhamento mínimo da criança em sete consultas no primeiro ano de vida, duas consultas no segundo ano e uma consulta por ano a partir do terceiro ano de vida, até ela completar seis anos de idade, orienta o Ministério da Saúde (2002).

Para Assis (2011),

Essas ações devem estar na dimensão da vigilância em saúde da criança, com atuação integral do profissional, e a ideia centra deve ser a de não perder oportunidades de atuação, seja na prevenção, promoção e/ou assistência, mantendo o vínculo com a família e

estimulando a responsabilidade contínua e conjunta (serviço e família) na atenção à criança.

Para o profissional da área da enfermagem, as ações na puericultura estão voltadas para a promoção e prevenção da saúde da criança, com o objetivo de garantir um desenvolvimento saudável.

Nesse sentido, afirma Piccini, *et. al.* (2007), para esse profissional realizar com eficácia e eficiência a puericultura, ele deve compreender a criança e seu ambiente familiar e social, além de suas relações e interações com o seu entorno socioeconômico, histórico, político e cultural em que a criança está inserida. A puericultura constitui-se então em um elemento indispensável ao processo de trabalho da enfermagem.

Segundo Alves e Moulin (2008), “o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento é considerado o eixo integrador e central de todas as ações de saúde da criança”. Tem como características pouca exigência de equipamentos tecnológicos e alta eficácia na prevenção de problemas nutricionais, na vigilância à saúde e na promoção de hábitos saudáveis de vida.

Segundo Silva *et.al.* (2009), a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil chama a atenção para a importância de um cuidado integral e multiprofissional que englobe as necessidades e direitos à criança. O trabalho das equipes de saúde da família concilia-se ao proposto na Agenda, na medida em que aborda os problemas gerais da comunidade, oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação, afirma ainda os autores.

Assim, desde que foi implantando como ação básica de saúde, a morbimortalidade infantil vem apresentando resultados surpreendentes de decréscimo, conforme afirmam Alves e Moulin (2008).

Considerando as principais causas de morbidade e mortalidade infantil no Brasil, a Agenda elenca as linhas de cuidados que devem ser priorizadas na atenção à saúde integral à criança (BRASIL, 2011):

- Promoção do nascimento saudável;
- Acompanhamento do recém nascido de risco;
- Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e imunização;

- Promoção do aleitamento materno e alimentação saudável: atenção aos distúrbios nutricionais e anemias carenciais;
- Abordagem das doenças respiratórias e infecciosas.

Dessa forma, toda criança deve receber a “Caderneta de Saúde da Criança” que contém informações sobre o nascimento do bebê e o direito dos pais, dicas sobre amamentação, acolhida do bebê, sobre as adequações no ambiente para recebê-lo, dicas sobre alimentação saudável, saúde bucal, ocular e auditiva, orientações sobre desenvolvimento afetivo e cuidados em geral, sem esquecer-se de indicativos de doenças graves e alertas contra a violência infantil, afirmam Alves e Moulim (2008).

Com isso, a partir da consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança é possível estabelecer condutas adequadas sobre alimentação, estimulação, vacinação e cuidados gerais com a criança, em um contínuo processo de educação para a saúde.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo Alves e Moulin (2008), o Programa Saúde da Família, conhecido atualmente como Estratégia Saúde da Família foi pensado para reorganizar os serviços de saúde e prática profissional na tentativa de operacionalizar um modelo de assistência técnico para outro que privilegie a excelência na atenção básica.

Entre os autores pesquisados, percebe-se um consenso que a assistência ao grupo materno-infantil é prioritária, pois essa faixa da população está mais exposta ao risco de adoecer e morrer.

Nesse sentido, a puericultura não deve ser encarada como apenas um controle da criança saudável, o que seria uma visão higienista e estreita. Ela deve ser entendida como um momento de reflexão e discussão dos fatores e determinantes do adoecer, a participação efetiva da comunidade no controle social da saúde pública e da necessidade do cuidado familiar, afirma Assis (2011).

Conforme a literatura pesquisada, a atuação do profissional da enfermagem ainda está relacionada ao modelo hospitalar curativista. Seu trabalho é fragmentado, pois além das atividades assistencialistas e educativas, desenvolve paralelamente, atividades administrativas, levando a uma sobrecarga de trabalho e à perda na qualidade da atenção à saúde da criança. Infelizmente, a própria comunidade também contribui para a manutenção desse modelo de assistência por estar mais acostumada a ele, em detrimento do trabalho preventivo e educacional.

Dessa forma, tem-se a certeza que a puericultura é cada vez mais a ação fundamental na atenção à saúde da criança e que é preciso transpor vários desafios, principalmente culturais, para que ela seja mais valorizada e possa contribuir de modo efetivo na manutenção da saúde das crianças e na prevenção de doenças e outros agravos.

O trabalho da Estratégia Saúde da Família, assumido de forma integral e resolutiva, é ação complexa que exige dos profissionais da saúde uma postura profissional diversificada que objetive a qualidade das ações desenvolvidas.

Esse processo deve ser desenvolvido através da interação e integração de todos os sujeitos que atuam nesse ambiente físico. O desenvolvimento das atividades, mesmo sendo

distintas, são interdependentes e complementares entre todos os membros da equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, Cláudia Regina Lindgren; MOULIN, Zeína, Soares. **Saúde da criança e do adolescente: crescimento, desenvolvimento e alimentação**. Belo Horizonte: Coopmed, 2008.

ALVES, Cláudia Regina Lindgren.; VIANA, Maria Regina de Almeida. **Saúde da Família: cuidando de crianças e adolescentes**. Belo Horizonte; Coopmed; 2003. 282p.

ASSIS, Wesley Dantas de. **Processos de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família**. Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 64, nº 01, p. 38-41, Brasília, 2011.

BRASIL. **Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil**. 2ª reimpressão. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE OPINIÃO PÚBLICA E ESTATÍSTICA (IBOPE). Disponível em <<http://www.ibope.com.br/calandraWeb/servlet/CalandraRedirect?temp=0&proj=PortallBOP E&pub=T&db=caldb>> Acessado em 12 set 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Políticas de Saúde. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília, DF; 2002

PECCINI, Roberto Xavier (et. al.) **Efetividade da atenção pré-natal e de puericultura em unidades básicas de saúde do Sul e do Nordeste do Brasil**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. v. 7 n. 1 Recife jan./mar. 2007.

ROCHA, Semíramis Melani Melo. **O Processo de Trabalho em Saúde e a Enfermagem Pediátrica: socialidade e historicidade do conhecimento** (Tese apresentada a Esc. Enf.-USP para concurso de livre-docência) Ribeirão Preto, 1990.

ROCHA, Semíramis Melani Melo. **Puericultura e Enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1987.

SILVA, Maria Júlia Paes. **A enfermagem frente à necessidade de percepção do paciente**. Rev Paul Enferm. 2009, 42-5.