



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Bruna Daniella Rodrigues

**Fortalecimento às consultas de puericultura na Estratégia de
Saúde da Família - PSF Jardim Salvador – Petrópolis/RJ**

Rio de Janeiro

2016

Bruna Daniella Rodrigues

**Fortalecimento às consultas de puericultura na Estratégia de Saúde da
Família - PSF Jardim Salvador – Petrópolis/RJ**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado, como requisito parcial para
obtenção do título de especialista em
Saúde da Família, a Universidade Aberta
do SUS.

Orientadora: Adriana de S. Thiago Papinutto

Rio de Janeiro

2016

RESUMO

O acompanhamento através da puericultura é um dos pilares para a promoção da saúde infantil. A puericultura engloba um conjunto de medidas importantes de cuidados preventivos e é comprovadamente capaz de orientar a promoção da saúde e do bem estar, além de possibilitar a resolução de problemas que afetam às crianças, de forma a assegurar uma saúde equilibrada, um convívio sadio com a sociedade e um pleno desenvolvimento com o menor índice de doenças possíveis. Dessa forma, este trabalho visa ao alcance de um maior número de adesões às consultas de puericultura no PSF Jardim Salvador, no município de Petrópolis / RJ, frente aos problemas encontrados nessa localidade, como as faltas às consultas e o baixo número de agendamentos desse tipo de atendimento. O objetivo principal desse projeto é o de fortalecer essa adesão fazendo com que as famílias entendam a importância da vigilância da saúde das crianças. Para o alcance de seu objetivo, será desenvolvido um projeto de intervenção para levantar o perfil dos atendimentos em puericultura, o perfil da população infantil cadastrada e implementar um processo educativo com as mães. Espera-se que o número de consultas em puericultura aumente, mantendo-se a frequência e o comprometimento com as mesmas.

Descritores: Puericultura; Vigilância em Saúde; Estratégia de Saúde da Família.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
1.1 Situação Problema	4
1.2 Justificativa	5
1.3 Objetivos	7
Objetivo Geral	7
Objetivo Específico	7
2. REVISÃO DE LITERATURA	8
3. METODOLOGIA	13
3.1 Público-alvo	13
3.2 Desenho da operação.....	13
3.3 Parcerias Estabelecidas	14
3.4 Recursos Necessários	14
3.5 Orçamento	15
3.6 Cronograma de Execução	15
3.7 Resultados Esperados	15
3.8 Avaliação	16
4. CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	19

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho é uma construção de TCC realizada no curso de Especialização em Saúde da Família oferecido pela Universidade Aberta do SUS.

O bom desenvolvimento infantil em todos os seus aspectos ocasiona em virtudes futuras como, por exemplo, adultos saudáveis e mais equilibrados na sociedade. O acompanhamento adequado desse crescimento requer disciplina, comprometimento com a saúde da criança e atenção à questão social. A família é a principal responsável por esse monitoramento, desde a gestação até à plena formação na adolescência.

Nesse sentido, a puericultura é a modalidade que assegura o amplo atendimento à saúde e qualidade de vida às crianças. Engloba o acompanhamento da saúde física, psíquica e elementos de higiene e cuidados pessoais. No entanto, em muitos casos, essas consultas não são seguidas continuamente, preocupando os órgãos de saúde pública bem como os profissionais que trabalham diretamente com as famílias.

Realizando-se uma procura em busca das causas da pouca importância que as consultas de puericultura ganham no decorrer do desenvolvimento das crianças, nos deparamos com uma série de motivos. No entanto, para que essa busca seja o mais próximo da realidade, é necessário conhecer a comunidade do entorno o qual a USF (Unidade de Saúde da Família) abrange, para que seja realizado um diagnóstico situacional.

O projeto a seguir retrata a realidade da USF do bairro Jardim Salvador no município de Petrópolis / RJ, a qual tem 220 crianças cadastradas de zero a nove anos. Desse número, a equipe ainda não consegue realizar um acompanhamento dinâmico e que englobe pelo menos a maioria desses pacientes devido a questões estruturais e organizacionais.

Como uma dos principais espaços responsáveis em garantir a saúde das crianças, a ESF traça como principal objetivo o aumento da adesão às consultas de puericultura. Alinhados com essa meta, os objetivos específicos, como conhecer o perfil do atendimento de puericultura bem como o perfil das crianças atendidas e seu acompanhamento atual complementam o resultado que se espera com a efetivação das ações.

O projeto justifica-se pelo alto número de não comparecimentos às consultas já marcadas. O principal problema é a falta de adesão, ou seja, do número total de

crianças na faixa etária de zero a nove anos, nem 50% agendam atendimento e, portanto ficam sem o acompanhamento necessário. Com isso, algumas estratégias serão montadas e realizadas nas reuniões do Programa Bolsa Família que conta com um número considerável de frequência das mães.

Visualizou-se nessas reuniões do Bolsa Família, uma oportunidade de implantar através de cadastros, palestras e formação de grupos educacionais, as informações necessárias para que as mães se direcionem e se tornem mais ativas quanto à participação nas consultas de puericultura.

A metodologia para fundamentar essa questão partiu da pesquisa bibliográfica e em dados documentais do próprio PSF(Posto de Saúde da Família) Jardim Salvador. Os resultados esperados com as ações elaboradas são o fortalecimento da participação e comparecimento às consultas de puericultura agregando dessa forma uma postura cidadã e consciente diante da saúde da criança.

1.1 Situação-problema

A saúde, de um modo geral, no Brasil é assunto preocupante e que integra assunto de pauta de discussão. Isso porque não somente os hospitais, Estratégias de Saúde da Família (ESF's) e pronto-atendimentos não asseguram de forma plena um atendimento de qualidade, mas também porque muitas pessoas não a procuram de forma consciente.

No que se refere à saúde das crianças até os nove anos de idade, o fato é que por várias vezes, os pais apenas procuram atendimento para seus filhos quando estes ficam doentes, o que dificulta o acompanhamento do crescimento e até o melhor desfecho para o tratamento da patologia em questão. A consulta mais adequada é a de puericultura, que é aquela realizada dentro dos prazos pré-estabelecidos pelo Ministério da Saúde para o acompanhamento, de forma íntegra e minuciosa do crescimento e desenvolvimento da criança.

Dentro desse contexto, constatou-se durante o ano de 2015, na ESF Jardim Salvador no município de Petrópolis/RJ, uma baixa adesão às consultas médicas de puericultura. Tal problema foi percebido através das desistências, faltas, remarcações e falhas no seguimento das indicações do médico quanto aos

procedimentos pós-consulta, como uso de medicamento, mudanças de hábito, melhoria de higiene dentre outros aspectos.

Diante da análise dessa realidade surge a seguinte questão: como fortalecer as consultas de puericultura no PSF do Bairro de Jardim Salvador em Petrópolis – RJ?

1.2 Justificativa

A prevenção e o diagnóstico precoce de doenças na infância, assim como a orientação nutricional, o cuidado e a prevenção de acidentes são de extrema importância para assegurar um crescimento e desenvolvimento saudáveis às crianças. Para isso, é preciso manter um acompanhamento desde a gestação, o nascimento e durante a infância. Com a observação da alta taxa de evasão às consultas de puericultura no PSF de Jardim Salvador, Petrópolis/RJ, torna-se necessário a elaboração de um projeto com ações voltadas ao fortalecimento das consultas e do monitoramento das crianças.

Os pais geralmente não comparecem às consultas de acompanhamento, voltando ao PSF apenas quando a criança necessita de atendimento de urgência. No Brasil, a taxa de mortalidade infantil diminuiu se comparada ao Censo (2000). De acordo com o IBGE (2010):

Entre 2000 e 2010, a taxa de mortalidade infantil no país caiu de 29,7 para 15,6 óbitos de menores de 1 ano de idade a cada mil crianças nascidas vivas. Se considerarmos que há duas décadas essa taxa era de 47,5, podemos ver que houve uma diminuição significativa da taxa de mortalidade. Mas a situação ainda não é ideal. Ainda falta certa distância a percorrer para que o Brasil se aproxime dos níveis de mortalidade infantil das regiões mais desenvolvidas do mundo, em torno de cinco óbitos de crianças menores de 1 ano de idade para cada 1.000 nascidos vivos.

Dessa forma, percebe-se que apesar de haver uma diminuição nas taxas de mortalidade, esse índice ainda não é o adequado. Essa mortalidade também pode estar associada ao precário acompanhamento da saúde das crianças e pode ser considerada ainda um grande desafio para a saúde pública no Brasil.

Muitas vezes, a mortalidade infantil ou agravamento de doenças podem ser evitados se devidamente acompanhados e prevenidos. A gestação quando não monitorada pode acarretar inúmeros problemas tanto para o feto quanto para a mãe.

O Ministério da Saúde (2006, p.2) adverte que uma assistência pré-natal adequada prevê em no mínimo seis consultas durante o período de gravidez. Se for classificada como de alto risco, esse número deve ser aumentado para acompanhamento minucioso garantindo a plena saúde e integridade de ambos.

Para Carvalho (2002, p.45), a assistência pré-natal é especialmente preventiva e visa os seguintes objetivos: identificar, tratar ou controlar patologias, prevenir complicações na gestação ou parto, assegurar a boa saúde materna, promover o bom desenvolvimento fetal, reduzir os índices de morbidade e mortalidade materna e fetal, preparar o casal para o exercício da paternidade. Além de todos esses fatores, a partir do pré-natal a mãe cria vínculo com a equipe potencializando o acompanhamento de puericultura da criança.

É importante ressaltar que as consultas de puericultura são preventivas e de vigilância da saúde, os acompanhamentos são realizados de forma intercalada pelos profissionais de saúde. Em casos de bebês prematuros, com baixo peso, crianças com doenças agudas ou crônicas, o tratamento e monitoramento deve ser intensificado no intuito de estabelecer o pleno cuidado.

Uma das principais justificativas para o fortalecimento e intensificação das consultas de puericultura é o conhecimento dos pacientes no atendimento. O que ocorre em muitos casos são os atendimentos de urgência o que impossibilita de um reconhecimento dessa criança nos cadastros e prontuários do PSF. Sendo assim, muitos plantonistas acabam realizando algumas consultas de sintomas ditos passageiros que podem estar relacionados a doenças sem diagnóstico.

Esse fato tende a ocorrer devido à urgência que as famílias têm do tratamento e da medicação. Não se atentam para os riscos que esse tipo de atitude pode causar à saúde do filho.

Frente a este benefícios e da necessidade de manter as consultas de puericultura regulares na vida das crianças é que o projeto justifica-se. O fortalecimento das consultas auxilia na promoção integral da saúde, pois além de tudo estabelece e fortalece um vínculo entre a família e a equipe de saúde.

1.3 Objetivos

- Objetivo geral

Aumentar a adesão às consultas de puericultura no PSF Jardim Salvador, no município de Petrópolis/RJ.

- Objetivos específicos

Conhecer o perfil dos atendimentos de puericultura dos profissionais da equipe abrangendo médico, enfermeiro e agentes de saúde;

Conhecer o perfil das crianças da comunidade e como está sendo realizado o acompanhamento em puericultura das mesmas;

Criar um grupo educativo com as mães de crianças com idade entre zero e nove anos no intuito de levantar e potencializar o nível de conhecimento das mesmas quanto à importância da puericultura.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A puericultura, segundo Moita e Queiroz (2005), é:

“A subárea da Pediatria responsável pelo cuidado com a criança “sadia”, pela promoção da saúde e pela prevenção dos agravos na infância, assistindo-a contínua e integralmente, dentro dos meios ambientes físico e psicossocial nos quais está inserida.”

Dessa forma, pode-se compreender que a puericultura tenta assegurar um perfeito desenvolvimento da criança abrangendo vários aspectos. O acompanhamento através da puericultura pode ser considerado como um dos pilares para a promoção da saúde infantil. Franco et al. (2007) apontam que a puericultura engloba um conjunto de medidas importantes de cuidados preventivos e é comprovadamente capaz de orientar a promoção da saúde e do bem estar, além de possibilitar a resolução de problemas que afetam às crianças.

Para melhor compreensão faz-se necessário um breve relato histórico sobre a puericultura. De acordo com Bonilha (2004), o termo puericultura etimologicamente significa criação – cultura – da criança – puer. A utilização pela primeira vez ocorreu através do suíço Jacques Ballexserd no ano de 1762, estendendo-se até a atualidade dentro da Pediatria.

No entanto, durante todo o percurso desde a época supramencionada até os dias atuais, a concepção da puericultura modificou-se um pouco. Naquele tempo, o conceito remetia-se a um caráter higienista e disciplinar, ou seja, servia como direcionador de ações para que as famílias cuidassem da higiene, vestimentas, atitudes e até mesmo a sexualidade. Com o passar do tempo, o termo ganhou outras definições conforme Figueiredo e Mello (2003) apontam. Os autores dizem que o termo passou a significar o controle da criança em todos os aspectos, tendo como eixo central o acompanhamento, desenvolvimento e o monitoramento das patologias que podem acometer às crianças.

A fase mais delicada desse desenvolvimento pode ser considerada até os dois anos de idade. Oliveira e Osório (2005, p.50) dizem que os dois primeiros anos de vida se revestem de particular importância. Nessa fase, o crescimento é

constante e sob o ponto de vista do desenvolvimento, passa do estado de dependência total dos cuidados para iniciar um estado de independência e satisfazer suas necessidades básicas.

Dessa forma, quando não são acompanhadas adequadamente até essa idade, alguns problemas como desnutrição, baixo peso ou obesidade, aparecimento de patologias e outros contratemplos podem ser desencadeados. O ideal é que a puericultura seja realizada até a idade de nove anos para que seja garantida uma saúde compatível com o desejado. Del Ciampo et al. (2006, p.741), coloca que os objetivos principais das consultas de puericultura independente da idade são:

- a) vigiar o crescimento físico e o desenvolvimento neuropsicomotor e intelectual;
- b) ampliar a cobertura vacinal;
- c) promover a educação alimentar e nutricional;
- d) promover a segurança e a prevenção de acidentes;
- e) promover a prevenção de lesões intencionais, principalmente no ambiente doméstico;
- f) estimular a promoção da saúde e a prevenção das doenças mais comuns na comunidade;
- g) promover a higiene física e mental e a prática de atividades de lazer adequadas às faixas etárias;
- h) propiciar a socialização, estimulação cultural e adaptação da criança e do adolescente em seu meio social. (CIAMPO et al. 2006, p. 741).

Para iniciar esse acompanhamento com o intuito de monitorar todos os aspectos que norteiam o desenvolvimento da criança, surge através de duas Leis federais sejam elas a nº 8.080 e a 8.142 ambas do ano de 1990, o atendimento pelo SUS – Sistema Único de Saúde regulamentando-o e instituindo a territorialidade como elemento facilitador de acesso das famílias à saúde. Dentro do âmbito do SUS, surge o Programa Saúde da Família – PSF para sistematizar as ações voltadas à população do entorno do posto de atendimento.

Hoje, intitulada Estratégia de Saúde da Família, a ESF promove a organização dos serviços na área da saúde, estreita os vínculos com a comunidade do entorno, se compromete com os atendimentos e acompanhamentos realizados à população. De acordo com Gomes (2005, p.287), “o vínculo comunitário pauta-se na ausência de ruptura, ou seja, na ligação ininterrupta entre quem presta o serviço e o receptor, com tendência a singularizar a relação. Esse vínculo é o motor da ação na produção da saúde”.

É com essa finalidade que as consultas de puericultura se inserem nessa proposta a fim de propiciar um desenvolvimento de qualidade às crianças, orientando às famílias também.

As crianças são consideradas o centro das atenções no SUS de acordo com que aponta Figueiredo (2005, p.82). Segundo o autor, a infância é uma das etapas da vida onde acontecem as maiores alterações físicas e psicológicas além de ser um grupo com maiores chances de desenvolver problemas de saúde. Assim, justifica-se a necessidade dos acompanhamentos serem feitos efetivamente e de perto.

A equipe que atende a esse programa é formada por médicos, enfermeiros, agentes de saúde e auxiliares administrativos responsáveis pelo agendamento das consultas. Todos esses profissionais são empenhados e preparados para realizar os procedimentos de atendimento, acompanhamento e monitoramento a depender da categoria do paciente: seja ele idoso, criança, gestante, diabético dentre outros.

Alguns médicos ainda sentem dificuldades no que se refere à inserção da puericultura em suas consultas de rotina. Tratando-se do atendimento nos PSF's, a puericultura é algo que está em absoluta vigília dos profissionais da equipe, pois se tornou assunto de pesquisa e objeto de ação com a meta de reversão da atual realidade enfrentada: a baixa adesão às consultas.

Os motivos para essa falta de comparecimento às consultas são os mais variados e vão desde a falta de tempo, a falta de aviso por parte do PSF, a falta de importância da consulta, esquecimento, as consultas na maior parte das vezes serem em horário de serviço das mães ou responsáveis. O problema está nas inúmeras justificativas que acabam prejudicando a saúde das crianças, ou seja, essa displicência das famílias pode resultar em graves consequências no futuro.

O principal foco da puericultura é promover a prevenção às doenças, isto é, as consultas não são voltadas para tratamento de saúde, mas de atitudes

que orientem a uma vida saudável. Entre as ações de prevenção, destacam-se as ações educativas que devem ser dirigidas à mulher e à criança, dando destaque a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e complementado até dois anos ou mais. (BRASIL, 2009, p.12)

O PSF de Jardim Salvador em Petrópolis/RJ fica localizado à Rua Juiz Castro e Silva, nº 33 e compõe a Secretaria Municipal de Saúde da Administração Pública. A realidade nesse PSF é que as crianças comparecem em grande número às reuniões do Programa Bolsa Família as quais são organizadas pelos Agentes de Saúde do posto. Porém, nas consultas de puericultura esse número cai drasticamente ficando evidente a falta de conhecimento ou descaso sobre a importância das mesmas.

Nessas reuniões, as crianças são pesadas e medidas, mas não são consideradas ações corretas de acompanhamento tornando-se incompletas. Por outro lado, essas ações simples, bem como as de avaliar novas habilidades adquiridas pelas crianças utilizando o cartão, nem sempre são realizadas de forma correta e sistemática pelas equipes de saúde, sendo imprescindível o registro adequado e frequente dos dados pela equipe segundo relata Oliveira e Cadette (2008, p.98).

Assim, mais uma vez, as consultas de puericultura são vistas como etapa importante desses registros. No sentido de dinamizar as consultas e torná-las eficazes, dois processos precisam ser feitos: a devida orientação e capacitação dos profissionais para esse fim e atrair as mães ou responsáveis às consultas conscientizando-as da importância da puericultura na vida de seus filhos.

Quando uma das duas vertentes encontra-se divergente, é possível dizer que as consultas podem não atingir as expectativas. Portanto, visa-se na diminuição desses índices de evasão qualificando os serviços para que o trabalho com as mães obtenha resultados positivos.

A Prefeitura Municipal de Petrópolis, através da Secretaria de Saúde, possui alguns objetivos fundamentados na importância da saúde da criança como, por exemplo, o “Programa da Criança” que visa à implantação de diversas ações que asseguram o acompanhamento do crescimento e o desenvolvimento das crianças. De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, através do sítio oficial, a Área Técnica de Saúde da Criança possui como principal missão o fortalecimento da inserção de ações de saúde da criança precipuamente na atenção básica como

estratégia para a promoção da saúde integral, a redução da mortalidade e a morbidade deste grupo.

A Área Técnica também abrange crianças de zero a dez anos de idade promovendo a qualidade de vida das mesmas. Os objetivos do “Programa da Criança” são:

- Contribuir para a promoção e qualidade da saúde das crianças;
- Contribuir para a redução da mortalidade e a morbidade infantil;
- Promover e incentivar o aleitamento materno;
- Apoiar as equipes municipais de saúde para o desenvolvimento das ações básicas preconizadas na política nacional e estadual;
- Monitorar e avaliar as ações de saúde como forma de garantir a integralidade e universalidade recomendada pelo SUS. (PETRÓPOLIS, 2015).

Portanto, as ações que envolvem a saúde da criança e seu monitoramento podem estar inseridas em diversos projetos que podem tanto auxiliar ou servir de apoio para novas demandas. Esses programas também oferecem ambiente propício para desenvolver os caminhos que levem ao fortalecimento das consultas de puericultura.

3. METODOLOGIA

3.1 Público-alvo

População infantil de 0 a 9 anos de idade, assim como seus responsáveis (principalmente as mães), cadastrada no PSF Jardim Salvador, no município de Petrópolis/RJ.

3.2 Desenho da operação

A fim de resolver o problema levantado, utilizaram-se várias estratégias metodológicas para o alcance dos objetivos. Dentre eles está a pesquisa bibliográfica primeiramente para fundamentar todo o tema abordado e obter conhecimento acerca do mesmo. Essa metodologia explicita a preocupação em possuir propriedade nas ações e propiciar o maior nível de eficácia dos objetivos.

Ao fundamentar o assunto, optou-se em conhecer a realidade do PSF de Jardim Salvador no município de Petrópolis / RJ. Um diagnóstico através das marcações de consultas, levantamentos de desistências ou não comparecimentos evidenciam os índices preocupantes nesse campo. A intervenção pode ser considerada no sentido organizacional, pois reflete estratégias de fortalecimento para que dessa forma as consultas aumentem. O grupo que sofrerá interferência com o projeto será o das mães das crianças na faixa etária estipulada (0 a 9 anos), bem como o da equipe do Programa, pois depende na maior parte das ações oriundas desses profissionais.

Será realizada uma análise das agendas dos profissionais médico e enfermeiro para avaliar se ocorrem diferenças nos atendimentos, no intuito de pesquisar se o quesito empatia e confiança pode ser um fator preponderante para a maior aderência às consultas, uma vez que um dos profissionais (enfermeira) se encontra neste local há muito mais tempo que o outro (médica).

Será também implementado um grupo educativo junto às mães e/ou responsáveis pelas crianças para a compreensão sobre a importância da puericultura.

As ações de fortalecimento das consultas de puericultura estarão inseridas nas reuniões do Programa Bolsa Família realizadas pela assistência social que

serão um instrumento para disseminação da importância do comparecimento às consultas. Essa estratégia visa à conscientização e trará a realidade às famílias para que percebam o risco que estão expondo seus filhos quando faltam ou desistem do atendimento. Para que esse objetivo seja alcançado, serão estruturadas palestras informativas e direcionadas para essa categoria de consulta: a de puericultura. Para que todo o público que demanda por esse atendimento seja envolvido, também poderá ser realizado bimestralmente um dia exclusivo de divulgação da importância da puericultura, dos riscos, das prováveis doenças, dos benefícios, das mudanças de hábitos e de noções básicas de higiene. A finalidade desse dia, que por conveniência poderá ser aos sábados, é a de intensificar as informações sobre as consultas e acompanhamento da vida e da saúde das crianças. No decorrer das palestras e ações poderão ser oferecidas algumas brincadeiras e teatros para também atrair as crianças. O ambiente também é de extrema importância para a empatia das mesmas.

3.3 Parcerias Estabelecidas

Equipe de saúde da família, Departamento de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde e famílias envolvidas.

3.4 Recursos Necessários

Para efetivação das etapas do Projeto de Intervenção serão necessários recursos materiais e humanos. Dentre os recursos materiais estão papel, caneta, lápis, borracha, pranchetas, cadernos, computadores, internet, pen drive, cd's, pastas, impressora, tinta, softwares, armários, local de reuniões, telefone, agenda, cartões de vacina, formulários. Os recursos humanos abrangem os enfermeiros, médicos, agentes de saúde, auxiliares administrativos, assistentes sociais.

Outros recursos podem surgir no decorrer da execução das etapas podendo ampliar o elencado acima. O propósito é manter e conseguir realizar cada ação no seu devido tempo, de modo que resultem em tarefas bem cumpridas, não deixando de ser realizadas por falta de materiais ou profissionais.

3.5 Orçamento

Serão utilizados recursos dos próprios profissionais envolvidos e materiais já existentes na Unidade.

3.6 Cronograma de execução

Atividades	Resp.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.
Coleta de dados	Agentes de Saúde	X	x						
Avaliação dos dados	Agentes de Saúde e Enfermeiro		x						
Reunião com a equipe do PSF	Médico, Ag. De Saúde e Enfermeiro		x		x				
Elaboração da Campanha	Médico			x	x				
Capacitação da equipe	Médico				x				
Aplicação das ações da Campanha	Médico, Enfermeiro e Agentes de Saúde					x	x		
Análise das agendas dos profissionais	Médico e Enfermeiro						x	x	
Avaliação dos Resultados	Médico e Enfermeiro								x

3.7 Resultados esperados

O grupo de crianças cadastradas, de 0 a 9 anos, no ano de 2015, atendidas pelo Programa é um número estimado em 220. Numa avaliação inicial, apenas dos atendimentos do profissional médico durante o período analisado, constatou-se, que das 97 consultas realizadas em crianças, 80,4% (78 atendimentos) corresponderam às consultas de puericultura, 19,58% (19 atendimentos) foram de demandas espontâneas, ou seja, atendimentos de urgência e, que ocorreu uma taxa de 24,27% (25) de faltosos às consultas previamente agendadas.

Gráfico 1 – Consultas de Puericultura no PSF de Jardim Salvador – Petrópolis / RJ



Fonte: PSF Jardim Salvador – Petrópolis / RJ / 2015

Dessa forma, verifica-se um número considerável de faltas relacionadas ao atendimento médico, correspondendo a quase 25% do número de consultas marcadas. Esse índice revela a falta de conhecimento sobre a importância da puericultura ou de compromisso das famílias com seus filhos.

Outro fato relevante é o baixo número de consultas em relação ao número de crianças.

Tratando-se da realidade de Jardim Salvador, os resultados esperados com a intervenção são um maior número de adesões às consultas de puericultura e uma maior compreensão dos responsáveis da importância da puericultura na vida das crianças. Com a efetivação do projeto, os níveis de continuidade dos acompanhamentos em puericultura esperam ser aumentados mantendo-se assim o trabalho em saúde da criança da equipe de Saúde da Família, bem como a qualidade de vida da população infantil.

3.8 Avaliação

- Número de atendimentos em puericultura, mensalmente, de acordo com a idade e frequência.

- Número de grupos de mães e responsáveis realizados no mês.
- Percentual de mães e responsáveis que frequentam os grupos em relação ao nº de criançasacompanhadas.

4. CONCLUSÃO

O objetivo de promoção à saúde infantil é o acompanhamento nos aspectos que norteiam o seu desenvolvimento integral. Os resultados esperados de uma maneira geral no que se refere à puericultura são crianças saudáveis, sem avanços de doenças tratáveis, com um crescimento satisfatório e adequado, ou seja, nem com sobre-peso/obesidade e nem apresentando baixo-peso/desnutrição. Pode-se esperar também crianças que não apresentem doenças que sejam preveníveis através das vacinas.

Por outro lado, existem as orientações oferecidas às famílias que possuem a finalidade de complementar o tratamento das consultas. Quando a mãe segue corretamente as indicações médicas de cuidados para com seu filho, diminuem as chances de aquisição de doenças e aumentam os índices de desenvolvimento de crianças mais equilibradas, inteligentes e saudáveis.

O presente projeto, portanto, é de fundamental importância quando parte da análise da situação atual das consultas de puericultura na Unidade, do perfil dos atendimentos e da preocupação em fortalecer a adesão à vigilância contínua da saúde infantil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção a saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

_____. Manual técnico: Pré-natal e puerpério, atenção qualificada e humanizada. Série direitos sexuais e direitos reprodutivos. Caderno 5. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000117&pid=S0102-3772201200010000400019&lng=. Acesso em: 28 Dez. 2015.

BONILHA, Luis Roberto de Castro Martins. Puericultura: olhares e discursos no tempo. Campinas: UNICAMP, 2004.

DEL CIAMPO, Luiz Antonio. et al. (Orgs). O Programa de Saúde da Família e a Puericultura. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n3/30988.pdf>. Acesso em: 21 Dez. 2015.

FIGUEIREDO, G. L. A. MELLO D. F. A prática da enfermagem da atenção à Saúde. Revista Latino-americana de Enfermagem, V. II, n. 4, jul/ago 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 21 Dez. 2015.

FRANCO, T. R. et al. Avaliação do Programa de Puericultura na Unidade Básica de Saúde Centro Social Urbano, Pelotas/RS. In: XVI Congresso de Iniciação Científica, 2007, Pelotas. Anais. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, 2007.

GOMES, M.C.P.A. PINHEIRO, R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. Interface – Comunic, Saúde, Educ. 2005; 9: 287-302.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <http://7a12.ibge.gov.br/vamos-conhecer-o-brasil/nosso-povo/nupcialidade-e-fecundidade.html>. Acesso em: 19 Dez. 2015.

MOITA, KarolMarielly Távora. QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira. Puericultura: concepções e prática do enfermeiro no Programa de Saúde da Família. Revista RENE Fortaleza. v.6, n.1, p.9-19, jan/abril 2005.

OLIVEIRA, V. C., CADETTE, M. M. M. Anotações do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Acta Paul Enferm. 2009;22(3):301-6.. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002009000300010&ting=pt. Acesso em: 19 Dez. 2015.

OLIVEIRA, M.A.A.; OSÓRIO, M.M. Consumo de leite de vaca e anemia ferropriva na infância. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro, v. 81, n. 5, p. 361-367, 2005.

PETRÓPOLIS. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Ações e Programas: saúde da criança. Disponível em: <http://www.petropolis.rj.gov.br/ssa/index.php/acoes-e-programas-top/saude-da-crianca.html>. Acesso em: 27 Dez. 2015.

