



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Sara Müller

Puericultura multidisciplinar em grupo na Estratégia Saúde da Família (ESF)

Florianópolis, Março de 2016

Sara Müller

Puericultura multidisciplinar em grupo na Estratégia Saúde da
Família (ESF)

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Katia Jakovljevic Pudla Wagner
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Sara Müller

Puericultura multidisciplinar em grupo na Estratégia Saúde da Família (ESF)

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Katia Jakovljevic Pudla Wagner
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

Introdução: A puericultura consiste em um conjunto de técnicas empregadas voltadas à atenção integral - promoção, prevenção, recuperação - da criança, a fim de garantir seu perfeito desenvolvimento físico e mental. Guaramirim é um município catarinense de pequeno porte e nele está fixada a Unidade Básica de Saúde (UBS) São Pedro de Alcântara, na qual foi identificada pela Equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) um número elevado de crianças com acompanhamento de puericultura irregular. Levando-se em consideração a importância de uma infância saudável, é indiscutível a importância de se resgatar a atenção integral à criança e ao adolescente. **Objetivo:** Realizar atendimentos e atividades de puericultura multidisciplinar nas crianças de 1 a 12 anos com acompanhamento insuficiente na UBS São Pedro de Alcântara. **Metodologia:** Foram realizadas atividades de puericultura multidisciplinar em grupo nos meses de novembro e dezembro de 2015, sendo os grupos divididos por faixa etária: de 1 a 3 anos, mais de 3 até 8 anos e mais de 8 até 12 anos, sendo este último subdividido por sexo. As crianças foram avaliadas por médico, enfermeiro, dentista e auxiliar de escovação. **Resultados:** 70 crianças participaram da puericultura multidisciplinar em grupos. Houve aumento de 100% no número de crianças atendidas, sem reduzir a disponibilidade de consultas clínicas. Verificou-se aumento na aderência às consultas, com uma redução das faltas em consultas para 9%. A realização de grupos de puericultura multidisciplinar na UBS tem potencial de melhorar os indicadores de saúde da sua comunidade.

Palavras-chave: Puericultura, Cuidado da Criança, Equipe multidisciplinar, Estratégia Saúde da Família, Saúde da criança

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

Guaramirim é um município catarinense de pequeno porte, atualmente com 35.172 habitantes, predominantemente urbano e localizado na região norte do estado, próximo aos municípios de Joinville e Jaraguá do Sul. O bairro Guamiranga, localizado a 11 quilômetros do centro da cidade, pertence à área rural do município e nele está fixada a Equipe de Saúde da Família (ESF) São Pedro de Alcântara. A principal fonte de renda local deve-se ao cultivo de banana, milho, arroz e pepino, herdados desde os primeiros colonizadores da região (imigrantes alemães e italianos), complementada pelo ramo industrial de vidros e conservas, frigorífico e indústria têxtil.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) São Pedro faz parte de uma pequena vila, às margens do Rio Itapocuzinho, em uma estrada de barro. Na vila encontra-se uma farmácia, um posto de combustível, uma padaria, dois mini-mercados, um restaurante, um salão de beleza, uma mecânica e algumas lojas de roupas e utensílios. Centralmente, a vila possui o único espaço destinado ao lazer: uma pequena praça, contendo duas grandes figueiras, alguns brinquedos infantis e equipamentos da academia da saúde em situação de abandono.

A Igreja Matriz Católica, também localizada na vila, é a entidade representativa de maior força do Guamiranga. Fora da vila há diversas igrejas evangélicas espalhadas no bairro, freqüentadas pela minoria não católica, com pouca representatividade social. Em paralelo à Igreja Matriz, o grupo de idosos tem grande força popular e promove tanto atividades culturais, sociais e de lazer, como práticas físicas, passeios em excursões.

No aspecto educacional, o bairro conta com uma escola estadual com ensino fundamental e médio, uma escola municipal com creche infantil para crianças a partir de 4 meses e com ensino fundamental até o quinto ano, além de outras duas escolas municipais com ensino fundamental do primeiro ao quinto ano. Existe a disponibilidade de transporte público municipal interno para os estudantes nos três períodos. Além do transporte escolar, há o transporte público na região de segunda a sexta-feira, com dois horários sentido bairro-centro (7h e 12h) e dois horários sentido centro-bairro (12h e 18h), o que é considerado escasso para os moradores.

Em relação à saúde, a ESF São Pedro de Alcântara é o único serviço da localidade. É composta no momento (maio de 2015) por uma médica, um dentista, um técnico de enfermagem, uma enfermeira e quatro agentes comunitários de saúde. A UBS ficou por cinco meses sem profissional de enfermagem, atualmente uma das técnicas de enfermagem está afastada por licença-maternidade e 2 microáreas estão sem agentes comunitários. O horário de funcionamento é das 7:30 às 12 horas no período matutino e das 13 horas às 16:30 no período vespertino, de segunda à sexta-feira. Quanto às consultas médicas, os períodos da manhã de cada dia da semana são reservados para visitas domiciliares, con-

sultas de pré-natal, puericultura e atendimento de hipertensos e diabéticos. No entanto, em todos os períodos há a disponibilidade de uma vaga de consulta por hora para encaixes triados pela enfermeira ou retornos a pedido. As demais consultas são agendadas mensalmente na própria unidade, com prioridade de marcação para idosos. A fila para a marcação começa a se formar às quatro horas da madrugada devido a uma demanda que ultrapassa o número de consultas disponíveis para marcação. Sem dúvidas, esse é o maior descontentamento da população em relação à saúde local. Os moradores contam com a complementaridade multiprofissional exercida por fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, entre outros profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Segundo Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB, a população adscrita na UBS totaliza 3398 pessoas de 1083 famílias cadastradas. Predomina a população adulta, com 2017 pessoas, sendo que os jovens totalizam 1002 pessoas e os idosos 379. O índice de alfabetização da população acima de 15 anos é de 89%, com 445 pessoas com nível médio completo e 94 pessoas com algum nível de acesso ao ensino superior. Chama a atenção o fato de 19% da população entre 7 e 14 anos não freqüentar a escola (SAÚDE et al., 2015).

Não há dados referentes a renda familiar da população adscrita, porém se sabe que aproximadamente 30 famílias são beneficiadas pelo Bolsa Família. Pouco mais de 12% dos moradores possuem plano de saúde, apenas uma família não possui rede elétrica, quase 70% dos moradores tem o carro como principal meio de transporte e 92% possuem televisão. O saneamento básico é extremamente precário, com menos de 2% da população com tratamento de esgoto em suas casas. Menos da metade da população recebe água tratada, mas frequentemente a vigilância sanitária realiza a fiscalização de outras fontes de água utilizadas pela população. Além disso, pouco mais de 6% dos moradores realiza queimadas ou aterros como destino do lixo. Em contrapartida, predominam boas condições de moradia, com quase 70% das casas sendo de alvenaria. Vale ressaltar a presença de um vilarejo com casas amontoadas, em péssimas condições de higiene e de sobrevivência, em área de invasão, que frequentemente é intermediada pela assistência social e seguidamente rejeitada pelos moradores (SAÚDE et al., 2015)

Quanto às características da demanda da UBS, a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no mês de maio de 2015 foi de 10,3% e de Diabetes Mellitus no mesmo período foi de 2%. Nunca houve caso notificado no território adscrito de hanseníase. Hoje há um único caso identificado de tuberculose na área, que faz uso de medicação assistida. Com relação a saúde bucal, em 2014 foram registradas 123 exodontias de dentes permanentes e 554 restaurações de dentes decíduos e permanentes (SAÚDE et al., 2015)

As cinco queixas mais comuns que levaram a população a procurar a unidade de saúde em 2014, segundo dados do sistema, respectivamente, foram: HAS, episódios depressivos, diabetes mellitus, dor articular e dor lombar. Já as cinco principais causas de morte dos residentes do bairro no mesmo período foram: pneumonia, IAM, morte por causa violenta, neoplasias e insuficiência cardíaca. Neste período não houve registro de óbito em menores

de 1 ano. De acordo com o SISPRENATAL, 90% das gestantes realizaram 7 consultas ou mais (SAÚDE et al., 2015).

Uma proporção de 75% das crianças de 0 a 11 meses e 29 dias estava com o calendário vacinal em dia no mês de maio de 2015. Apesar desses dados, percebe-se um abandono razoável da periodicidade das consultas de puericultura já ao longo do primeiro ano e principalmente por pré-escolares, escolares e adolescentes, já que muitas das crianças são atendidas com alguns anos de intervalo entre os registros encontrados nos prontuários (SAÚDE et al., 2015)

Um outro problema-chave é a falta de profissionais na equipe e rotatividade, visto que a UBS ficou por 7 meses sem enfermeira e está há 1 ano e 9 meses com duas microáreas descobertas de agentes comunitários de saúde (ACS). Dessa forma é inevitável consequências como: defasagem da territorialização e adscrição de clientela; diminuição da produção das ACS; baixo desempenho no acolhimento; aumento do número de famílias sem atividades de promoção à saúde e informações sobre o acesso à saúde.

PROBLEMA: Acompanhamento insuficiente das crianças na puericultura

A puericultura consiste no conjunto de técnicas empregadas voltadas à atenção integral - promoção, prevenção, recuperação - da criança, que engloba os aspectos biopsicossociais, a fim de garantir seu perfeito desenvolvimento - físico e mental (RICCO; CIAMPO; ALMEIDA, 2000).

É muito comum no trabalho da ESF São Pedro a identificação de crianças em consultas de demanda espontânea ou encaixes sem acompanhamento de puericultura ou com acompanhamento irregular em todas as faixas etárias. A maioria das justificativas é de que há dificuldade em agendar consultas para as crianças. Outra observação é do desconhecimento dos responsáveis sobre a recomendação da periodicidade mínima das consultas de acordo com as faixas etárias e há também um número elevado de faltas nas consultas agendadas.

Como consequência, observamos nas crianças da UBS um esquema vacinal incompleto, erros alimentares, diminuição do aleitamento materno, aumento de distúrbios nutricionais como desnutrição e obesidade, aumento de morbidade, aumento da procura de consultas em pronto-atendimento, precariedade da higiene oral e atraso no desenvolvimento.

Levando-se em conta todos os contextos – sociais, econômicos e culturais – que interferem, além das questões clínicas, na infância saudável, é indiscutível a importância de se resgatar na UBS São Pedro a atenção integral à criança e ao adolescente oferecendo promoção de saúde, prevenção, realização de diagnósticos precoces e recuperação de saúde.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Realizar atendimentos e atividades de puericultura nas crianças de 0 a 12 anos com acompanhamento insuficiente na ESF São Pedro de Alcantara, município de Guaramirim -SC.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os pacientes com acompanhamento insuficiente de puericultura com idades entre 0 e 12 anos.
- Aumentar o número de atendimentos de puericultura a serem realizados mensalmente, sem reduzir a disponibilidade para outras consultas.
- Estimular a manutenção do vínculo das crianças e adolescentes nas consultas de puericultura.
- Incorporar nos atendimentos de puericultura, a avaliação odontológica e orientação prática da higiene bucal com auxiliar de escovação.

3 Revisão da Literatura

A atenção primária à saúde é descrita desde 1978 quando o termo aparece na Conferência de Alma-Ata. Ela é tida como item essencial em diversos modelos de saúde que visam oferecer a atenção básica aos indivíduos e famílias de forma integral, a fim de aprimorar os sistemas de saúde para os usuários, além do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. (SAÚDE, 2002)

A atenção básica à saúde (ABS), segundo o Ministério da Saúde, é o conjunto de ações práticas em saúde, tanto individuais quanto coletivas, desenvolvidas por um trabalho em equipe, direcionadas às populações definidas por territórios, com enfoque nos problemas de saúde mais prevalentes (vulnerabilidades, resiliência, prevalências de agravos) em cada grupo social. Abrange promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, e objetiva primordialmente o desenvolvimento de uma atenção integral a saúde do indivíduo. Deve ser, preferencialmente, o primeiro acesso do indivíduo ao sistema de saúde e também o centro que coordena e integraliza toda a rede de atenção à saúde individual e coletiva. Para sua efetividade, a ABS possui como base os princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da equidade, da humanização e da participação social (SAÚDE, 2002)(COSTA et al., 2011)

Em 1994 o Ministério da Saúde cria uma estratégia de saúde organizada em territórios com o propósito de aprimorar, integrar e expandir os serviços já existentes e assim, de fato, disponibilizar ao cidadão brasileiro a atenção primária à saúde, por meio do Programa Saúde da Família (PSF).(CIAMPO et al., 2006) (COSTA et al., 2011) (SOUSA; ERDMANN, 2012) Sob uma nova interpretação do processo saúde-doença, o PSF traz o enfoque na família e no indivíduo em diversos contextos como o ambiente da própria comunidade; as relações sociais; os fatores culturais; entre outros, em oposição ao modelo focado na enfermidade do indivíduo.(SOUSA; ERDMANN, 2012) (DGV FRANCIONI FF et al., 2003) (CIAMPO et al., 2006) (GEHRMANN KAMILA VIEIRA DE PAIVA et al., 2007)

No que se refere a população infantil, há poucas décadas ainda acreditava-se que o atendimento centrado na doença, acrescido de algumas orientações alimentares e de higiene para complementar os costumes passados de avós para mães, eram suficientes na contribuição para a saúde infantil. Hoje se sabe que a assistência à saúde da criança deve oferecer cuidado integral e humanizado a fim de proporcionar o crescimento e o desenvolvimento de um indivíduo potencialmente saudável. Através do trabalho em equipe multiprofissional e da participação do indivíduo/família e da sociedade, os profissionais na ABS contam com a puericultura, ferramenta que permite longitudinalidade e integralidade no acompanhamento da criança (COSTA et al., 2011) (ERDMANN; SOUSA, 2009)

A puericultura é o conjunto de ações, de caráter educativo e interacional, realizadas periódica e sistematicamente, que proporcionam a monitorização, a avaliação e a oportunidade de intervenção precoce quando da identificação de danos e agravos que possam interferir no processo saúde/doença. Prioriza a promoção da saúde e a prevenção de doenças, além de buscar tratamento e reabilitação quando necessários, em todos os níveis de referência. (SAÚDE, 2002)

Diversos programas de saúde para crianças são vistos na história das políticas públicas brasileiras. Na década de 1980 o governo federal e o Ministério da Saúde, em parceria com os governos estaduais e municipais, criaram o Programa de Atenção Integral a Saúde da Criança composto pelas seguintes ações: incentivo ao aleitamento materno e orientação alimentar para o desmame, imunização e, em maior destaque, o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento, que foi responsável pela prática da longitudinalidade com os retornos aos serviços de saúde assistenciais a esse público. A fim de potencializar a abrangência da promoção e prevenção proporcionadas à saúde infantil, os programas mais recentes tem enfatizado a proposta de a criança receber o atendimento por uma equipe interdisciplinar, acrescentando aos usuários prevenção, identificação precoce e tratamento de anemias carenciais, desnutrição e doenças prevalentes da infância, além de propor ações de atenção à saúde bucal; à saúde mental; a portadores de deficiência; e ações de cuidado a violência/ trabalho infantil e maus tratos.(GEHRMANN KAMILA VIEIRA DE PAIVA et al., 2007) (CIAMPO et al., 2006)

Acerca do conceito de equipe multidisciplinar na saúde integral à criança, o enfermeiro é o maior destaque. O profissional deve considerar o contexto socioeconômico, familiar e cultural aos quais a criança está inserida, abranger todos os níveis de prevenção em saúde desde a promoção de saúde, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, o estímulo ao aleitamento materno, bem como as orientações alimentares em todas as faixas de idade, a proteção contra agravos, até a vacinação e a prevenção das doenças mais prevalentes. (GEHRMANN KAMILA VIEIRA DE PAIVA et al., 2007) (ERDMANN; SOUSA, 2009) (CIAMPO et al., 2006)

Uma opção de modalidade de assistência à saúde, principalmente em ações voltadas para educação em saúde, é a assistência para grupos pré-selecionados conforme o perfil da população. Nesse sentido, grupos de hipertensos, diabéticos e gestantes são os mais comuns. Essa modalidade de trabalho deve ser liderada por uma equipe multidisciplinar, e quando voltada para grupos de puericultura, a literatura tem mostrado bons resultados com um acompanhamento integral e grande potencial de promoção de saúde.(GEHRMANN KAMILA VIEIRA DE PAIVA et al., 2007) (RICCO; CIAMPO; ALMEIDA, 2000) (DGV FRANCIONI FF et al., 2003)

Apesar do vasto conhecimento da importância da saúde integral e do claro benefício da puericultura por uma equipe multidisciplinar, ainda é muito comum na ABS a procura do atendimento à criança centrado apenas na doença, bem como a consulta tradicional

realizada exclusivamente pelo médico, o que diverge do potencial de promoção à saúde da criança pelas UBS. (CIAMPO et al., 2006) (GEHRMANN KAMILA VIEIRA DE PAIVA et al., 2007) Foi verificado na UBS São Pedro de Alcântara um baixo acompanhamento de puericultura, e que, quando realizado, era feito somente pelo médico. Neste sentido, aumentar o acompanhamento e fazê-lo por uma equipe multidisciplinar pode ampliar a promoção de saúde ofertada pela ABS, otimizar o vínculo familiar com o serviço de saúde e, conseqüentemente, diminuir a morbidade e qualificar a saúde integral infantil.

4 Metodologia

As consultas de puericultura multidisciplinar em grupo ocorreram na ESF São Pedro de Alcântara, pertencente ao município de Guaramirim (SC), em novembro e dezembro de 2015.

Primeiramente, com o apoio e consenso de toda a equipe de saúde, foi solicitada uma reunião com o gestor municipal para apresentar os objetivos, justificar e solicitar apoio da secretaria municipal para a realização dos grupos. A reunião aconteceu na própria UBS com participação integral da equipe - enfermeira, médica, dentista, dois técnicos em enfermagem, 4 agentes comunitárias de saúde (ACS) e secretaria - e do gestor municipal. Na reunião foi justificado o projeto de intervenção por meio de uma apresentação em conjunto da médica, da enfermeira e do dentista com a exposição de alguns dados da UBS: mais de 30% de faltas em consultas médicas de puericultura e mais de 40% em consultas odontológicas. Esses dados foram retirados da análise dos agendamentos de consultas de crianças de 0-12 anos no período de janeiro a setembro de 2015, realizados pelos mesmos profissionais.

Após haver o apoio da secretaria de saúde por meio do gestor municipal, foram definidos as datas de realização, a quantidade de grupos, as atribuições e escolhas dos profissionais participantes. A divisão dos grupos foi realizada por faixa etária e levou em conta a semelhança das orientações e avaliações realizadas pelos profissionais dentro de cada faixa de idade. Devido ao grau de detalhamento da avaliação em crianças menores de um ano, da variação das recomendações que ocorrem nesse primeiro ano de vida de um mês para o outro (o que dificultaria a realização de grupos), e a boa aderência da puericultura nesse período (monitoradas pelas agentes comunitárias de saúde e profissionais de enfermagem), optou-se por não incluir esta faixa etária, ficando os grupos formados por pacientes de 1 a 12 anos. Na formação dos grupos também levou-se em conta a puberdade e orientações específicas de cada sexo, sendo os grupos organizados da seguinte forma:

Grupo 1) 1 ano a 3 anos;

Grupo 2) de 3 anos e 1 dia a 8 anos;

Grupo 3) de 8 anos e 1 dia a 12 anos, sendo dividido em dois subgrupos, o feminino e o masculino.

Com 45 dias de antecedência da realização dos grupos, iniciou-se o processo de divulgação com o apoio de toda a equipe. As maiores divulgadoras, sem dúvida, foram as ACSs, ao fazer divulgação aos familiares com crianças nas faixas etárias dos grupos durante as visitas domiciliares e com divulgação nas escolas, creches e igrejas da localidade. Também foram colocados cartazes com as informações na própria UBS e postados encartes no facebook da UBS. A divulgação incluía informações sobre os profissionais que estariam a disposição para realizar a puericultura, a solicitação de inscrição do participante por

telefone ou pessoalmente com a secretária do posto e a solicitação de levar escova de dente no dia.

O gestor do município se encarregou de providenciar um profissional auxiliar de escovação dentária e arcar com o transporte do profissional nos dias de grupo. A enfermeira, o dentista e a médica organizaram em uma folha frente-verso uma série de tabelas para facilitar e agilizar o registro das avaliações, conforme o Anexo.

Destaca-se que foi solicitada a autorização do responsável para que o menor pudesse ser fotografado. Todos os profissionais da equipe se organizaram e se dividiram para levar diferentes frutas que seriam preparadas na cozinha da UBS em forma de salada de frutas pelas ACSs e técnicos em enfermagem para servir as crianças.

Os grupos foram realizados nas manhãs das terças-feiras de novembro e dezembro de 2015, quinzenalmente, com a duração de 2 horas por grupo, sendo realizados 2 grupos por manhã. Primeiramente os pais foram acomodados na recepção da UBS, onde foram explicados como seriam realizadas as etapas da puericultura e, em seguida, a enfermeira e a médica palestraram sobre higiene, alimentação, rotina da saúde integral a criança, sinais de alarme, achados normais do crescimento e desenvolvimento e função dos pais na infância. Durante a palestra, o restante da equipe, separadamente da reunião, interagiu com as crianças para que os pais pudessem ter o máximo de atenção. Nos grupos de 8 a 12 anos foi abordado, direcionado para cada sexo, a puberdade e suas particularidades. Ao final da palestra, era aberto um espaço para dúvidas, discussões e sugestões.

Após esse primeiro momento de palestra, os pacientes juntamente com seus pais foram alocados em quatro locais diferentes:

1) o consultório odontológico para avaliação do dentista, orientações e indicação de tratamento e marcação imediata de retorno quando necessário;

2) a sala de triagem onde a enfermeira realizava conferência das vacinas, avaliação de higiene e orientações, medidas antropométricas e preenchimento dos gráficos peso x idade, IMC x idade;

3) a sala de curativos adaptada para avaliação da escovação, onde o paciente realizava inicialmente sua higiene bucal assistida pela auxiliar de escovação, que após, de forma interativa, orientava as correções quando necessárias;

4) o consultório médico com avaliação médica - anamnese e exame físico, análise dos registros feitos por todos os profissionais e finalização das recomendações específicas para cada caso, bem como tratamento, retorno antecipado e encaminhamento.

Ao final, os pacientes receberam uma porção de salada de frutas como estímulo à alimentação saudável e entregaram a ficha do paciente à secretária. Os dados da ficha do paciente foram posteriormente registrados em tabela do excel para análise dos dados

ANEXOS

**FICHA AVALIAÇÃO DAS CRIANÇAS DE 1 A 8 ANOS DE IDADE
PRIMEIRA AVALIAÇÃO – GRUPO**

DADOS PESSOAIS		
NOME:	DN:	
NOME DA MÃE:		
ACS:		
AVALIAÇÃO DESENVOLVIMENTO		
<u>DADOS HISTÓRICOS:</u>		
AO NASCER: P: _____ G AL: _____ CM PC: _____ CM		
APGAR: 1º _____ - 5º _____ IG: _____ S		
PATOLOGIAS/CIRURGIAS:		
AVALIAÇÃO CRESCIMENTO		
DATA:	PESO: ALT: PC:	
IDADE:	IMC: () BAIXO PESO () ADEQUADO () SOBREPESO () OBESIDADE; VACINAS: () EM DIA () ATRASADA: _____.	
CONDUTA DE ENFERMAGEM		
PESAGEM: () MENSAL () TRIMESTRAL () SEMESTRAL () ANUAL		
ODONTOLOGIA		
DATA:		QUEIXAS:
IDADE:		HIGIENE ORAL: () PRESENTE () AUSENTE
ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA: () ADEQUADA () INADEQUADA		CONDUTA ODONTOLÓGICA:
() ORIENTADA; () REALIZADA; () Ñ TROUXE ESCOVA		
Profi:		

Figura 1 – Ficha de Avaliação das crianças de 1 a 8 anos de idade - Frente

ANAMNESE E AVALIAÇÃO FÍSICA	
DATA:	QUEIXAS/ALTERAÇÕES:
IDADE:	HIGIENE: () ADEQUADA () DEFICIENTE; CABELO: () LIMPO () BAIXA HIGIENE () PIOLHO; MUCOSAS: () NORMAIS () ALTERADAS: _____; GENITAIS: () NORMAIS () ALTERADOS: _____; PADRÃO SONO: () NORMAL () ALTERADO: _____ ALIMENTAÇÃO: () ALEITAMENTO () SUPLEMENTO () ALIMENTOS: FEZES: () DIÁRIAS () > 3 DIAS () PASTOSAS () LÍQUIDAS () ENDURECIDAS () NEGRAS () OUTRAS: _____ URINA: () DIÁRIO () AMARELADA () SANGUE () DOLORIDA AUSC. PULMONAR: () NORMAL () ALTERADO: _____; AUSC. CARDÍACA: () NORMAL () ALTERADO: _____; ABDOME: () NORMAL () ALTERADO: _____; AV. ORAL: () NORMAL () ALTERADO: _____; OUTROS:
CONDUTA MÉDICA:	
EXAMES: () NÃO () SIM:	
RETORNO: () ANUAL () OUTROS: _____ DIAS	

AUTORIZAÇÃO FOTOGRAFIA

Através do presente, autorizo que tirem fotos da (o) minha (meu) filha (o) _____, DN _____, durante atividades relacionadas a Estratégia de Saúde da Família São Pedro de Alcântara. E estou consciente com sua publicação em redes sociais, mural ou produções científicas.

Guaramirim – SC, ____ de _____ de _____.

Assis. Responsável

Nome: _____

Figura 2 – Ficha de avaliação de crianças de 1-8 anos de idade - verso

5 Resultados Esperados

Ao final da realização dos grupos em quatro manhãs, 70 crianças participaram da puericultura multidisciplinar em grupo, sendo 32 meninos e 38 meninas. A divisão por grupos de faixa etária ficou em: 21 crianças de 1-3 anos, 25 maiores de 3 anos até 8 anos e 24 maiores de 8 anos até 12 anos. Das 78 crianças inscritas apenas 7 não compareceram. Uma das crianças não participou da avaliação médica e odontológica, e, por consequência, foi excluída do estudo. Todas as demais crianças passaram por avaliação odontológica, médica, da enfermagem e da auxiliar de escovação.

Com relação a vacinação, do total de avaliados, 59 crianças (84,3%) estavam com a vacinação completa, 2 crianças (2,8%) estavam com a vacinação incompleta e foram vacinadas no mesmo dia e 9 crianças (12,9%) não apresentaram a carteira de vacinação para registro.

No que se refere a avaliação do crescimento e do peso, 81,4% da amostra avaliada estava com o peso e estatura adequados para idade e sexo. Dentre os avaliados, 5,7% apresentaram-se com baixa estatura, 4,3% com algum grau de desnutrição, 7,1% com sobrepeso e 2,8% foram classificadas como obesas. De acordo com a descrição do diário alimentar narrada pelos responsáveis, 30% das crianças apresentaram hábito alimentar não saudável.

A respeito da higiene oral, sob a análise da auxiliar de escovação, 72,8% das crianças realizaram a técnica correta. Em contrapartida, 27 crianças (um total de 38,6%) possuem algum tipo de alteração odontológica com necessidade de intervenção com retorno programado. Dessas crianças, 85,7% nunca haviam passado por avaliação odontológica, 59,3% necessitam de intervenção em dentes decíduos e 40,7% em dentes permanentes.

Na consulta médica, em 22,8% (n=16) delas houve queixa do familiar, em 24,3% (n =17) foi necessário algum tratamento (manejo de asma, enxaqueca, anemia, fimose, alergia, constipação, dor abdominal, sobrepeso). Para 22,8% das crianças foi solicitado retorno antecipado para reavaliação e apenas 3 crianças (8,5%) foram encaminhadas ao especialista, sendo que 77,1% delas mantiveram retorno anual.

Diante desses dados, observa-se o aumento de 100% nas taxas de puericultura realizada na UBS São Pedro de Alcantara, sem reduzir a disponibilidade de consultas clínicas, visto que os grupos ocorreram nos horários já anteriormente reservados para puericultura. O fato dos grupos serem realizados quinzenalmente, permite nos dias em que não há grupos, as consultas de puericultura para crianças menores de 1 ano de idade. Também nota-se o aumento na aderência às consultas com uma redução imediata nas faltas em consultas para 9% apenas.

A interação de toda a equipe no trabalho parece aumentar o estímulo fornecido para a participação das famílias pois reforça o enfoque familiar, bem como otimiza a capacidade

de comunicação ao aumentar o contato com a comunidade e o conhecimento cultural da mesma. Tanto quanto o aumento da presença nas consultas de puericultura, com reforço pelos profissionais de quando retornar ou de reavaliações, a interatividade e a exposição a novas experiências (como a consulta com o dentista para muitas crianças) podem ser considerados como estímulo do vínculo das crianças e adolescentes, tendo em vista que os retornos solicitados que ocorreram no mês de dezembro de 2015 e janeiro de 2016 tiveram 100% de aderência.

Com o propósito de manter todos os ganhos relatados anteriomene, será mantida a realização de grupos de puericultura multidisciplinar na rotina dos agendamentos da ESF São Pedro de Alcantara, que tem potencial de ir além dos objetivos propostos e melhorar os indicadores de saúde da sua comunidade.

Referências

- CIAMPO, L. A. D. et al. O programa de saúde da família e a puericultura. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 11, n. 3, p. 739–743, 2006. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- COSTA, G. D. da et al. Avaliação da atenção à saúde da criança no contexto da saúde da família no município de teixeiras, minas gerais (mg, brasil). *Ciência Saúde Coletiva. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva*, v. 16, n. 7, p. 3229–3240, 2011. Citado na página 15.
- DGV FRANCIONI FF, N. M. A. M. S. R. D. V. S. et al. *Grupos como possibilidade para desenvolver educação em saúde*. Florianópolis: Texto contexto enferm, 2003. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- ERDMANN, A. L.; SOUSA, F. G. M. de. Cuidando da criança na atenção básica de saúde: atitudes dos profissionais da saúde*. *O Mundo da Saúde*, v. 33, n. 2, p. 150–160, 2009. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- GEHRMANN KAMILA VIEIRA DE PAIVA, M. W. d. A. A. E. B. T. et al. O grupo como estratégia para a atenção integral da criança lactente. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 6, n. 1, p. 120–125, 2007. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- RICCO, R.; CIAMPO, L. D.; ALMEIDA, C. Puericultura: princípios e práticas: atenção integral à saúde. In: RICCO, R. et al. (Ed.). *Atenção à saúde da criança e puericultura*. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 1–4. Citado 2 vezes nas páginas 11 e 16.
- SAÚDE, M. D. *As Cartas da Promoção da Saúde*. Brasília: MS, 2002. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- SAÚDE, M. D. et al. *Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB*. 2015. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>>. Acesso em: 20 Mai. 2015. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 11.
- SOUSA, F. G. M. de; ERDMANN, A. L. Qualificando o cuidado à criança na atenção primária de saúde / qualifying child care in primary health care / calificando el cuidado a los niños en atención primaria de salud. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 65, n. 5, p. 795–802, 2012. Citado na página 15.