



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Tales Atta Gadelha

Puericultura e a atenção à saúde da criança no município de Cambuci-RJ

Florianópolis, Março de 2023

Tales Atta Gadelha

Puericultura e a atenção à saúde da criança no município de
Cambuci-RJ

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

Orientador: Luciana Bihain Hagemann
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Tales Atta Gadelha

Puericultura e a atenção à saúde da criança no município de
Cambuci-RJ

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.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Luciana Bihain Hagemann
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A Unidade Básica de Saúde Antônio do Anjos está localizada no município de Cambuci- RJ e referente aos atendimentos no contexto da puericultura se identificam fragilidades nas ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Assim, o objetivo deste plano de intervenção foi ampliar o atendimento de crianças e adolescentes na referida unidade. Metodologia: Trata-se de um Projeto de Intervenção, o primeiro momento será realizada a capacitação da Equipe de Saúde da Família para a promoção a saúde da criança e família através de grupos de estudos durante duas horas previstos ao final do dia, com a duração de seis semanas. A seguir, será elaborado material educativo impresso na forma de cartilhas, contendo informações sobre a importância do acompanhamento pueril. Este material ficará disponível na sala de espera e será entregue em visitas domiciliares. Em seguida será realizado um levantamento do quantitativo de atendimento das crianças e adolescentes a fim de comparar o número de consultas com o preconizado pela Sociedade Brasileira de Pediatria. Por último momento, será proposto a realização de grupos de educação em saúde, com as mães e acompanhantes da criança com realização de ciclos de palestras e encontros quinzenais que levarão informações sobre assuntos mais relevantes a saúde da criança. Este momento está previsto para ser organizado após o contexto pandêmico do COVID-19. Resultados esperados: Espera-se que ao final da implementação toda a equipe da ESF esteja envolvida e capacitada no processo de promoção de saúde das crianças e adolescentes, e que ações propostas melhorem o acompanhamento dos pacientes a partir das ações educativas em saúde propostas através da cartilha, das palestras, dos encontros em grupo de educação em saúde. Espera-se também que o estudo possa gerar indicadores que subsidiarão a unidade no planejamento de estratégias e ações de promoção e vigilância em saúde.

Palavras-chave: Atenção à Saúde, Desenvolvimento Infantil, Educação em Saúde, Saúde da Criança, Sistema Único de Saúde

Sumário

| | | |
|-----|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 9 |
| 2 | OBJETIVOS | 11 |
| 2.1 | Objetivo geral | 11 |
| 2.2 | Objetivos específicos | 11 |
| 3 | REVISÃO DA LITERATURA | 13 |
| 4 | METODOLOGIA | 17 |
| 5 | RESULTADOS ESPERADOS | 19 |
| | REFERÊNCIAS | 21 |

1 Introdução

O município de Cambuci está localizado no estado do Rio de Janeiro, na região noroeste fluminense. Possui população de 14.829 habitantes e área de 561,739 km² (IBGE, 2019).

A Unidade Básica de Saúde Antonio do Anjos está localizada no bairro da Bóia, e na área de abrangência são 725 famílias, um total 1565 habitantes. A população adscrita está dividida em: 265 habitantes entre 0 a 15 anos e os demais maiores. O número de crianças menores de 4 meses é igual a 7, o número de crianças menores de 6 meses é igual a 8, o número de crianças menores de 1 ano é igual a 15 e o número de crianças maiores de 2 anos é 32.

A UBS realiza o atendimento a população através de livre demanda de atendimento todos os dias da semana, com exceção, as quintas feiras, onde são realizadas as visitas domiciliares e nas sextas feiras pois são realizadas coletas de materiais citopatológicos, que fazem parte do exame ginecológico da saúde da mulher.

A maioria da população adscrita na nossa área é carente, humilde, com baixo nível econômico e educacional, o que acarreta na dificuldade do acesso a saúde. Há uma grande diversidade socioeconômica no território, variando entre casas de baixo e alto padrão. Contamos com uma razoável infra estrutura na localidade, mas o acesso da população ainda se dá de forma lenta e progressiva, devido as péssimas condições enfrentadas no deslocamento por parte da população mais carente, que requer auxílio a saúde (estradas ruins, falta de transporte e policiamento).

Verifica-se na comunidade e a frequência de algumas doenças como por exemplo, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus, sendo o número total de hipertensos de 372 habitantes (prevalência de 23.76%), e o número de diabéticos de 109 habitantes. Dentre as queixas mais de busca por atendimento médico são cefaleias, infecções urinarias, dores abdominais de etiologia a esclarecer e quadros gripais, outras queixas apresentadas em mães de filhos menores que um ano estão a dificuldade de amamentação além de tosse e coriza, a comunidade mostra-se satisfeita com os atendimentos prestados.

Quanto aos atendimentos pediátricos prestados, verifica-se através do número de agendamentos que é um número insuficiente, abaixo do ideal para a população. Este fato está relacionado a uma questão cultural de não manter o acompanhamento médico mesmo quando não estão doentes. A despeito disto, sabe-se que a A ESF reforça o processo de trabalho centrado no desenvolvimento de ações multidisciplinares, com foco na promoção da saúde e prevenção de agravos (FRACOLLI et al., 2014). As ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes são indispensáveis ao enfrentamento das demandas atuais de saúde da população brasileira, marcadas pelo pro-

cesso de transição nutricional, com redução da desnutrição, morbidade e mortalidade, e resolutividade da promoção da saúde (PEDRAZA; SANTOS, 2017).

Neste sentido, as medidas educativas são importantes e uma boa oportunidade de orientar a população e promover saúde (SALCI et al., 2013). Grupos de educação em saúde e de intervenção com a comunidade, ampliação do tempo nas consultas para escuta sensível e acolhimento destes usuários são estratégias que podem ser implementadas a fim de superar as barreiras encontradas neste percurso, objetivando promover e prevenir doenças no futuro.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Ampliar o atendimento de crianças e adolescentes da Unidade Básica de Saúde Antonio do Anjos, Cambuci, Rio de Janeiro.

2.2 Objetivos específicos

Realizar ações de educação em saúde em puericultura com as mães da Unidade Básica de Saúde Antonio do Anjos.

Realizar educação permanente com os profissionais da Unidade Básica de Saúde Antonio do Anjos para acompanhar dados antropométricos das crianças e adolescentes.

Elaborar relatórios estatísticos sobre o acompanhamento médico em puericultura da Unidade Básica de Saúde Antonio do Anjos.

3 Revisão da Literatura

Adotar medidas para o crescimento e o desenvolvimento saudáveis, como recomendado na Reunião de Cúpula em Favor da Infância ocorrida em Nova York em 1990 e na Conferência Internacional de Nutrição ocorrida em Roma, 1992 significa garantir um direito da população e cumprir uma obrigação do Estado (BRASIL; SAÚDE, 2002). Neste sentido, o crescimento e o desenvolvimento são eixos referenciais para todas as atividades de atenção à criança e ao adolescente sob os aspectos biológicos, afetivo, psíquico e social. Uma das estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde (MS), a partir de 1984, visando incrementar a capacidade resolutiva dos serviços de saúde na atenção à criança, foi a de priorizar cinco áreas básicas de saúde que possuem comprovada eficácia (promoção do aleitamento materno, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, imunizações, prevenção e controle das doenças diarreicas e das infecções respiratórias agudas). Tais áreas devem constituir o centro da atenção a ser prestada em toda a rede básica de serviços de saúde. E, nesse sentido, o Ministério da Saúde estabeleceu normas técnicas, definiu instrumentos operacionais e promoveu a capacitação de recursos humanos (SANTOS et al., 2012).

Baseado neste contexto, a partir de 1996, o MS ampliou investimentos para promover a organização da atenção básica nos municípios e para tanto, definiu os Programas de Agentes Comunitários de Saúde e de Saúde da Família (PACS/PSF) como as estratégias prioritárias capazes de resgatar o vínculo de corresponsabilidade entre os serviços e a população, favorecendo não só a cura e a prevenção de doenças, mas também a valorização do papel das pessoas, das famílias e da comunidade na melhoria das condições de saúde e de vida (SAÚDE, 2003). Assim, as normas para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento foram gradativamente incorporadas às atividades do PACS e do PSF, potencializando, assim, os esforços do Ministério da saúde para a vigilância da saúde da criança, com destaque para a disseminação do uso do Cartão da Criança, entendido como um rico instrumento de acompanhamento de saúde (BRASIL; SAÚDE, 2017).

Neste meandro, houve a instituição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde com o objetivo de promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 (nove) anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.

A PNAISC está estruturada em sete eixos estratégicos a saber: 1) atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido, 2) aleitamento materno e alimentação complementar saudável, 3) promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral, 4) atenção integral a crianças com agravos pre-

valentes na infância e com doenças crônicas, 5) atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz, 6) atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade e por fim, 7) vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno. Os eixos estratégicos norteiam as ações e serviços de saúde da criança no território nacional, considerando os determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde, visando à efetivação de medidas que permitam o nascimento e o pleno desenvolvimento na infância, de forma saudável e harmoniosa, bem como a redução das vulnerabilidades e riscos para o adoecimento e outros agravos, a prevenção das doenças crônicas na vida adulta e da morte prematura de crianças (BRASIL; SAÚDE, 2015).

A literatura severa que a assistência em puericultura é fundamental para a prevenção de diversas doenças durante os primeiros anos de vida da criança. O início precoce das consultas, de preferência no primeiro mês de vida, e a realização de pelo menos nove consultas no primeiro ano de vida são metas desejáveis na assistência à criança (SILVA *et al.*, 1999). A realização de consultas médicas periódicas às crianças são fundamentais para que se possa acompanhar a obtenção de metas e reduzir a necessidade de hospitalizações (CASANOVA; STARFIELD, 1995).

Um estudo de revisão sistematizou a produção científica sobre a vigilância do crescimento no contexto da rede básica de saúde do Brasil, entre 2006 e maio de 2015 e identificou importantes deficiências no que concerne à estrutura (falta de capacitação dos profissionais e carência de materiais de apoio para o desenvolvimento das funções profissionais) e ao processo de trabalho (pouco registro das medidas antropométricas, insuficiência de orientações com base nos registros realizados e subutilização da Caderneta de saúde da criança reportando a necessidade de capacitação de profissionais de saúde na área de acompanhamento do crescimento infantil. Em termos de monitoramento do crescimento, há necessidade de treinamento contínuo em antropometria como forma de promover o aprendizado e o desenvolvimento profissional e garantir que os objetivos da vigilância em saúde sejam atingidos (PEDRAZA, 2016).

Outro estudo que avaliou aspectos estruturais e processuais das consultas de puericultura na Estratégia Saúde da Família evidenciou que a vigilância do crescimento é uma ação não consolidada, com importantes deficiências de processo que necessita para superação a união de esforços conjuntos, de gestores e profissionais, no sentido de reorganizar os serviços a partir das diretrizes do SUS, sob uma visão integrada da Saúde. Ressalta-se a importância social e de promoção da saúde das crianças no tocante a puericultura como objeto prioritário de investigação, sensibilização e qualificação profissional permanente, para que as práticas de vigilância do crescimento estejam consoantes com os atributos da Atenção Primária à Saúde (PEDRAZA; SANTOS, 2017).

Destaca-se que no cenário nacional, a Pediatria é caracterizada por especialidade em 1882 com a criação do curso da especialidade e a criação da cadeira de Clínica de Mo-

léstias de Crianças na Escola de Medicina do Rio de Janeiro por Carlos Arthur Morcovo Figueiredo alinhado a uma tendência mundial de criar clínicas específicas para crianças uma vez que a incorporação da puericultura como uma das ações de saúde pública dedicadas para a criança é importante para o controle do Estado sobre as famílias e como normalizador das condutas das pessoas (SANTOS; RESEGUE; PUCCINI, 2012). É importante destacar que a criança e ao adolescente atualmente possuem novas demandas e novas necessidades com relação a saúde, sustentando a puericultura com um caráter científico, não puramente médico, mas atendido por uma equipe multiprofissional em parceria entre as famílias e comunidades (BLANK, 2003). Frente ao exposto, e considerando a população atendida na Unidade Básica de Saúde Antonio do Anjos, Cambuci, Rio de Janeiro justifica-se a realização de um projeto de intervenção para ampliar o atendimento de crianças e adolescentes no contexto da puericultura da referida unidade.

4 Metodologia

Trata-se de um Projeto de Intervenção (PI) direcionado a pacientes pediátricos atendidos na Unidade Básica de Saúde Antônio do Anjos, Cambuci, Rio de Janeiro, com vistas a ampliar o atendimento no contexto da puericultura na referida unidade.

Em um primeiro momento será realizada a capacitação da Equipe de Saúde da Família para a promoção a saúde da criança e família através de grupos de estudos durante duas horas previstos ao final do dia, com a duração de seis semana, com temas que abordem a importância da puericultura e das consultas para o acompanhamento e desenvolvimento infantil. A gestão para o desenvolvimento da qualificação, inclui a capacitação da prática clínica por meio de oficinas, encontros e habilitação conjunta de todos os profissionais da equipe, sobretudo no que diz respeito ao uso de protocolos e Cadernos da Atenção Básica de saúde da criança.

Entre os pontos discutidos para o desenvolvimento das ações serão: atribuições de cada membro da equipe, divulgação de horários e ações, agendamentos de atendimentos e busca ativa de faltosos, calendário de vacina, desenvolvimento psicomotor das crianças, avaliação nutricional, de crescimento e desenvolvimento, prevenção de acidentes no domicílio, importância do aleitamento materno e orientações sobre a importância da saúde bucal. Serão realizados, uma vez por semana, em uma reunião da equipe os resultados do acompanhamento e monitoramento para os dados serem discutidos e avaliados.

No segundo momento do PI será proposto a elaboração de material educativo impresso na forma de cartilhas, contendo informações sobre a importância do acompanhamento pueril e outros aspectos relacionados com a temática, como: a importância do calendário vacinal, fases do crescimento e desenvolvimento da criança e benefícios do aleitamento materno. Este material ficará disponível na sala de espera e também será entregue pelos agentes comunitários de saúde em visitas domiciliares.

Em seguida, será realizado um levantamento do quantitativo de atendimento das crianças e adolescentes na unidade, a fim de comparar o número de consultas com o preconizado pela Sociedade Brasileira de Pediatria no tocante ao atendimento de puericultura. Os dados serão levantados pela equipe de enfermagem da unidade, e será organizado em planilhas de acompanhamento e monitoramento para uma avaliação gradual da criança. Através do sistema de agendamento, também será possível a identificação dos faltosos as avaliações do corpo de profissionais da ESF, para assim, através de busca ativa atingir o maior número de crianças.

O PI também abarca o aumento no número de atendimentos semanais designados exclusivamente para a puericultura. Este aumento do quantitativo de atendimentos será sugerido para a Secretaria de Saúde do Município e será intitulado: “Dia da Criança”, configurando o dia com atendimento a criança na sua integralidade. Por último momento,

será proposto a realização de grupos de educação em saúde, com as mães e acompanhantes da criança, com realização de ciclos de palestras e encontros quinzenais que levarão informações sobre assuntos mais relevantes a saúde da criança. Palestras estas que serão ministradas pela equipe médica e enfermagem, apresentando soluções e auxiliando os pais e responsáveis em quaisquer dúvidas que possam ter. Ressaltando o papel fundamental dos agentes comunitários de saúde, já que, são os profissionais mais presentes no dia a dia da família assistida. Este momento está previsto para ser organizado após o contexto pandêmico do COVID-19, e será realizado nas dependências da própria unidade de saúde.

5 Resultados Esperados

Espera-se que ao final da implementação deste Plano de Intervenção, toda a equipe da ESF esteja envolvida e capacitada no processo de promoção de saúde das crianças e adolescentes, configurando-se como uma oportunidade de fortalecer a sua prática assistencial relacionado ao processo de cuidar e de promover saúde em coletividades e que o número de atendimentos desta população na unidade aumente.

Em relação ao resultado da intervenção, espera-se que todas as ações propostas visam a melhora do acompanhamento dos pacientes da UBS. E acredita-se, que com o conhecimento adquirido pelos pacientes e mães/familiares, a partir das ações educativas em saúde propostas através da cartilha, das palestras, dos encontros em grupo de educação em saúde possibilite aos usuários a compreensão da necessidade de comprometimento pessoal, no acompanhamento das crianças nesta fase da vida.

Espera-se também, que o estudo possa gerar indicadores que subsidiarão a unidade no planejamento de estratégias e ações de promoção e vigilância em saúde. Com a efetivação do projeto, e maior continuidade do acompanhamento em puericultura da população, espera-se aumento na qualidade de vida da população infantil. Deseja-se também, como resultado de palestras e cartilhas, a busca de uma maior sensibilização dos pais e/ou responsáveis para enfatizar a importância do acompanhamento continuado. Da mesma maneira que, prontuários de crianças faltosas deverão receber evolução de modo a ser inserida a informação de falta, para que se possa junto aos agentes comunitários de saúde dar a garantia de um novo atendimento, não havendo prejuízos ao mínimo de consultas da criança conforme preconiza o Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Pediatria.

Referências

BLANK, D. A puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidências. *Jornal de Pediatria*, v. 79, n. 1, p. 13–22, 2003. Citado na página 15.

BRASIL; SAÚDE, M. da. *Saúde da Criança: Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil*. 2002. 100p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf>. Acesso em: 30 Set. 2020. Citado na página 13.

BRASIL; SAÚDE, M. da. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança*: Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html>. Acesso em: 30 Set. 2020. Citado na página 14.

BRASIL; SAÚDE, M. da. *Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno*. 2017. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>. Acesso em: 30 Set. 2020. Citado na página 13.

CASANOVA, C.; STARFIELD, B. Hospitalizations of children and access to primary health care: a cross-national comparison. *J Health Serv*, v. 25, n. 2, p. 283–294, 1995. Citado na página 14.

FRACOLLI, L. A. et al. Instrumentos de avaliação da atenção primária à saúde: revisão de literatura e metassíntese. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 19, n. 12, p. 4851–4860, 2014. Citado na página 9.

IBGE. *Município de Cambuci*. 2019. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/brasil/rj/cambuci>>. Acesso em: 28 Mai. 2020. Citado na página 9.

PEDRAZA, D. F. Vigilância do crescimento no contexto da rede básica de saúde do sus no brasil: revisão da literatura. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 16, n. 1, p. 7–19, 2016. Citado na página 14.

PEDRAZA, D. F.; SANTOS, I. S. Avaliação da vigilância do crescimento nas consultas de puericultura na estratégia saúde da família em dois municípios do estado da paraíba, brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 26, n. 4, p. 847–855, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 14.

SALCI, M. A. et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: Algumas reflexões. *Texto e Contexto Enfermagem*, v. 22, n. 1, p. 224–230, 2013. Citado na página 10.

SANTOS, E. M. dos et al. Monitoramento em promoção de saúde:: uma experiência de capacitação de adultos em um estado do nordeste brasileiro. *Educar em Revista*, v. 46, n. 1, p. 193–207, 2012. Citado na página 13.

SANTOS, R. C. K. dos; RESEGUE, R.; PUCCINI, R. F. Puericultura e a atenção à saúde da criança: aspectos históricos e desafios. *Journal of Human Growth and Development*, v. 22, n. 2, p. 160–165, 2012. Citado na página 15.

SAÚDE, M. da. Programa saúde da família: ampliando a cobertura para consolidar a mudança do modelo de atenção básica. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 3, n. 1, p. 113–125, 2003. Citado na página [13](#).

SILVA, A. A. M. da et al. Cobertura de puericultura e fatores associados em são luís (maranhão). *Rev Panam Salud Publica*, v. 6, n. 4, p. 266–272, 1999. Citado na página [14](#).