

ANÁLISE DA QUALIDADE DA PUERICULTURA NAS CRIANÇAS DE ATÉ UM ANO DE VIDA DE UMA UBS DE CASCAVEL – PR

ANALYSIS OF THE QUALITY OF PUERICULTURE IN CHILDREN AGED UP TO ONE YEAR IN BASIC HEALTH UNIT IN CASCAVEL – PR

Picolotto, L.¹

¹ Curso de Medicina, Centro Universitário FAG, Cascavel-PR.

Autor correspondente: Leonardo Picolotto
Contato: Rua Coronel Lolico , 266, Tapejara RS, Brasil.
CEP: 99950-000. E-mail: lpicolotto@minha.fag.edu.br.

Histórico | Submissão: 20/08/2024; Revisões: 10/09/2024; Aprovação: 26/11/2024.

Resumo

Este estudo tem como objetivo analisar a qualidade da puericultura realizada nas crianças de até um ano de vida que frequentam uma Unidade Básica de Saúde no município de Cascavel-PR, visando garantir um bom desenvolvimento físico e mental da criança até sua puberdade (dez a quatorze anos), com acompanhamento multidisciplinar e, saber se esse procedimento é feito adequadamente de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde. A puericultura continua e continuará por muito tempo sendo a base da prática médica na pediatria, por gerar uma sensação de apoio e satisfação aos pais, além de, acompanhar e promover um desenvolvimento saudável da criança e prevenir ou atenuar complicações futuras que esses bebês podem ter. Para isso, é essencial se ter um programa de puericultura que seja implantado de forma efetiva no qual atue em rede com todos os profissionais de saúde. Desse modo, a puericultura pode ser tida como um ótimo método de cuidado preventivo, sendo um dos pilares da atenção básica no cuidado com as crianças.

Palavras-chave: Saúde da criança, atenção primária à saúde, cuidado da criança, medicina.

Abstract

This study aims to analyze the quality of childcare provided to children up to one year of age who attend a Basic Health Unit in the city of Cascavel-PR, with the goal of ensuring good physical and mental development of the child until puberty (ten to fourteen years old), with multidisciplinary monitoring, and to determine whether this procedure is performed appropriately in accordance with the recommendations of the Ministry of Health. Childcare continues and will continue for a long time to be the basis of medical practice in pediatrics, as it generates a sense of support and satisfaction for parents, in addition to monitoring and promoting the healthy development of the child and preventing or mitigating future complications that these babies may have. To this end, it is essential to have a childcare program that is effectively implemented in a network with all health professionals. In this way, childcare can be considered an excellent method of preventive care, being one of the pillars of primary care in childcare.

Keywords: Child health, primary health care, childcare, medicine.

Introdução

A prática da puericultura se baseia numa ciência que reúne grande parte de noções de diversas áreas do conhecimento, como fisiologia, sociologia, higiene. Sendo capaz de beneficiar o desenvolvimento físico, psíquico e motor das crianças, tendo em vista uma melhoria em saúde, precaução de agravos para o futuro e promover uma boa qualidade de vida tanto para ela mesma quanto para sua própria família¹.

A puericultura é de responsabilidade médica e deve ser desenvolvida por um conjunto de técnicas e abordagens multiprofissionais em conjunto com as equipes de saúde, as famílias e a comunidade².

Segundo o Ministério da Saúde (MS) e o Departamento de Atenção Básica de Saúde (DAS), a puericultura é fator importante na saúde da criança, pois, determina o seu desenvolvimento futuro, o rastreamento e a abordagem precoce dos casos de crianças em situação de risco na sua saúde ou crescimento e desenvolvimento atenuando complicações futuras que esses bebês poderiam ter³.

A puericultura avalia também a questão da amamentação, aleitamento e introdução alimentar das crianças. Da mesma forma, a puericultura avalia o crescimento da criança através do peso e estatura; e supervisiona o desenvolvimento neuropsicomotor adequado para cada faixa etária¹.

Tendo em vista o quão importante é a questão da puericultura na fase inicial da vida de um bebê o presente estudo tem o objetivo de observar se as

consultas e rotinas de puericultura de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Cascavel-PR têm sido realizadas de forma adequada de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde e se tem contado com boa adesão por parte da população.

O presente trabalho se fundamenta pela necessidade em conhecer e analisar como é conduzida a rotina de puericultura em uma UBS do município de Cascavel-PR, considerando que acompanhar o desenvolvimento antropométrico e o crescimento e desenvolvimento adequados.

O presente artigo tem como objetivo salientar a importância de se realizar o acompanhamento de puericultura e procurar saber se todas as crianças de até um ano, cadastradas na UBS estão realizando uma puericultura adequada.

Métodos

Trata-se de um estudo documental do tipo descritivo-transversal com interpelações quantitativas. Foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde de um município do oeste paranaense.

Nesse estudo, a população foi constituída por mais de 115 prontuários médicos eletrônicos de crianças que frequentam uma UBS de Cascavel-PR entre a faixa etária de quatro a cinco anos, do sexo masculino e feminino, no período dos dois primeiros anos de vida.

Foram encontradas cento e vinte e uma (121) crianças pertencentes ao bairro que realizaram puericultura no período estudado, das quais ocorreu a seleção de

cento e seis (106), pois as outras quinze (15) restantes não constavam registro de acompanhamento no sistema provavelmente por realizar acompanhamento no sistema privado.

Procedimentos

A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2021 e conduzida por um roteiro criado pelo pesquisador. Foram analisadas informações como idade dos pacientes, número e frequência das consultas, intercorrências, acompanhamento dos dados antropométricos (estatura, peso, temperatura, perímetro cefálico, torácico e abdominal) calendário de imunizações e medicações prescritas no decorrer dos primeiros anos de vida dos pacientes.

Os dados foram analisados por estatística descritiva, representados em tabelas, discutidos e comparados com base na literatura disponível sobre o tema. A pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz para avaliação e o aceite. Obteve-se aprovação na Plataforma Brasil pelo parecer 5.013.042, além do registro CAAE 51708421.8.0000.5219.

Por ser uma pesquisa do tipo documental, com matérias e dados coletados de prontuários eletrônicos, teve a solicitação do comitê de Ética a dispensa da utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Obteve-se o Termo de Compromisso para Uso de Dados em Arquivos (TCUD), além disso, incluiu-se a Carta de Anuência, Folha de Rosto e a Declaração dos Pesquisadores.

Resultados

Como manter-se de forma saudável na infância

A infância é um intervalo em que se desenvolve a maior parte das potencialidades de um ser humano. Contudo, os distúrbios que incidem nesse tempo são encarregados por graves resultados para os indivíduos e comunidades. Dessa maneira, ações vêm sendo analisadas e estudadas com o intuito de assegurar e manter a qualidade de vida dessas pessoas³. Com a finalidade da criança se desenvolver de forma saudável e estar(eja) preparada para afrontar as transformações que ocorrem em seu corpo, é fundamental que a mesma receba cuidados exclusivos, com o intuito de proporcionar um bem estar físico e precaver complicações que possam interferir em seu crescimento e desenvolvimento neurológico e psicomotor⁴.

Observou-se uma carência científica dos resultados mensuráveis da puericultura na saúde da criança, o que continua e continuará por muito tempo, sendo a base da prática médica quando se fala em saúde da criança, por proporcionar de fato uma sensação de apoio e satisfação aos pais. Além de garantir desenvolvimento físico e mental da criança até a puberdade². Dessa maneira, a puericultura tem como objetivo acompanhar o crescimento e o desenvolvimento infantil, verificar a vacinação de cada paciente, incentivar o aleitamento materno, orientar o começo da alimentação complementar e prevenir

as doenças que são mais constantes no primeiro ano de vida das crianças¹.

Foram encontrados 106 prontuários de crianças atendidas no Programa de Puericultura, no período proposto pela pesquisa, e que foram consultadas pela equipe de saúde no transcorrer do primeiro ano de vida na Unidade em estudo.

A Tabela 1 representa o total de crianças analisadas na unidade, as quais se praticou a puericultura. Foi possível verificar que apenas quarenta e sete crianças (44,3%) tiveram uma puericultura considerada adequada na faixa etária dos primeiros anos de vida.

Tabela 1. Crianças acompanhadas pela unidade de saúde que realizaram a puericultura de forma adequada

	TOTAL	PA	PNA
Crianças atendidas (n)	106	47	59
%	100%	44,3%	55,7%

Fonte: Dados da pesquisa. PA: Puericultura adequada (8 ou mais consultas no primeiro ano de vida); PNA: Puericultura não adequada (menos de 8 consultas no primeiro ano de vida).

Observa-se na tabela 1 que menos da metade das crianças analisadas no estudo fizeram uma puericultura correta ou considerada adequada. Visto que, segundo o Ministério da Saúde é de no mínimo uma consulta por mês durante o primeiro ano, ou seja, 12 consultas no primeiro ano de vida para que se tenha como objetivo todas as orientações

necessárias, manutenção da saúde da criança, acompanhamento no desenvolvimento psicomotor afim de que na trajetória da sua vida não ocorra intervenções negativas de problemas de saúde⁵.

Em outras palavras, o considerado bom seria uma média de oito consultas de puericultura no primeiro ano de vida. Em todo o protocolo recomenda-se ser o mais flexível possível, autorizando em qualquer circunstância indique a necessidade do número de consultas sejam aumentadas¹². *Sendo que a puericultura de protocolo ou a recomendada é de, no mínimo, uma consulta por mês durante o primeiro ano, para se ter todas as orientações, como também ter o acompanhamento no desenvolvimento psicomotor da criança*⁵.

Portanto, pode-se dizer que a frequência de consultas foi menor do que o esperado ou exigido, o que demonstra a necessidade de desenvolvimento de programas e políticas de saúde que incentivem a adesão a puericultura, a orientação durante o pré-natal para a mãe ou os responsáveis pela criança.

O que é uma puericultura adequada

Outro elemento pesquisado nesse estudo se relaciona aos registros antropométricos como comprimento/estatura (CA; na criança menor de um ano anotamos o comprimento, a estatura é a partir do momento em que ela consegue ficar em pé para medirmos), peso, temperatura (T), perímetro cefálico (PC), perímetro

torácico (PT), perímetro abdominal (PA). Tais dados são visualizados na tabela 2.

Tabela 2. Crianças acompanhadas pela unidade de saúde que realizaram os dados antropométricos

Nº aferições em 1 ano	CA	Peso	T	PC	PT	PA
0	49	36	40	59	68	68
1	11	12	14	10	15	12
2	9	3	4	13	4	7
3	7	5	6	3	6	4
4	8	5	12	4	4	2
5	4	3	6	3	2	5
6	3	7	3	3	2	4
8+	15	35	21	11	5	4

Fonte: Dados da pesquisa.

Durante as consultas de puericultura devem ser realizados os procedimentos mínimos como: comprimento/estatura, peso, temperatura, PC, PT, PA. A pesquisa demonstrou que na maioria das consultas não foram aferidos ou registrados todos os dados antropométricos, como demonstra a tabela 2. Nota-se que no intervalo de um ano, o comprimento/estatura não foi aferido em 49 crianças e foi aferido mais de oito vezes no ano em 15 crianças, das totais 106 pessoas analisadas. Ou seja, considera-se que somente em 15 crianças, das 106, obteve-se uma boa ou razoável puericultura no quesito comprimento/estatura. Já o peso, no mesmo ano, não foi verificado em 36 crianças e teve a verificação de mais de oito vezes em 35 crianças. Isto é, apenas

35 crianças, do total de 106, constituiu uma boa ou razoável puericultura no item peso. E esta mesma ideia se inclui na temperatura, PC, PT e PA.

Uma falha, uma ausência ou um mau registro desses dados atrapalham o acompanhamento adequado da curva de desenvolvimento e crescimento da criança, podendo às vezes deixar passar despercebido algum atraso neurológico ou cefálico como exemplo, comprometer uma função do mesmo sistema em idades posteriores, as quais poderiam ter sido evitadas anteriormente.

Os dados antropométricos tais como comprimento/estatura, peso, PC, PT, além de informações sobre calendário de imunização, introdução da alimentação quando orientadas aos pais ou responsáveis devem ser anotados e registrados para comparação, recomenda o Ministério da Saúde. Podendo-se assim observar se as crianças estão dentro do padrão normal ou anormal para sua idade.

Como citado anteriormente, o melhor protocolo consiste em aferir esses dados todos os meses durante um ano, ou seja, um total de 12 aferições no primeiro ano de vida de um bebê, segundo o Ministério da Saúde (MS). Contudo, o número molde de consultas de controle de saúde dificilmente foi ou será estabelecido, em virtude das complicações éticas e técnicas em ocorrer estudos controlados, os quais envolveriam grandes conjuntos de crianças, ao longo de muito tempo e, basicamente, privando os grupos controles de atitudes preventivas consideradas essenciais⁶.

Diagnóstico, anamnese e exame físico na puericultura

O diagnóstico e a anamnese são fatores essenciais para um resultado adequado à saúde da criança, bem como seu microambiente, devendo ser fator primordial observar o paciente dentro do seu contexto em que vive e da própria comunidade também, acompanhando a multidisciplinaridade da criança. Logo, vale ressaltar que uma coleta criteriosa dos dados da história inicial ou das lacunas entre as consultas estabelece procedimentos essenciais na puericultura das crianças, pois consolida ainda mais a relação entre a família e o pediatra, firmando assim a base da continuidade do desenvolvimento de promoção e prevenção à saúde².

Vale salientar que o exame físico é muito importante na puericultura da criança. Com uma utilização mais específica do tempo, tendo-se um enfoque em aspectos mais exclusivos do exame, de acordo com a idade de cada pessoa. Tudo isso para que se possa ter uma triagem cada vez mais direcionada em cada paciente, correta e que detecta o quanto antes algumas condições que as crianças podem apresentar, tais como: cardiopatias congênitas, displasia evolutiva do quadril, fimoses, hipospadia e varicoceles².

A importância da puericultura

Deixar claro para a família ou fazê-la compreender sobre a importância de ir e levar seus filhos às consultas de puericultura é essencial para o acompanhamento correto adequado do

desenvolvimento do bebê. A pequena escolaridade e o baixo nível socioeconômico são itens que intervêm no comparecimento das consultas de puericultura. Essas características da sociedade influenciam, no entendimento da importância da puericultura, de maneira negativa. Pesquisas e análises mostram que as razões apontadas pelos responsáveis para não conduzirem seus filhos à consulta derivam de seis itens mais importantes: falta de tempo, falta de aviso, esquecimento da data da consulta, quesito horário, acaso e insignificância. Em virtude dessa situação, é essencial explicar para as mães sobre a devida importância da promoção em saúde da criança, com um vocabulário compatível com o nível socioeconômico das pessoas em questão, respeitando sempre a realidade de cada família⁷.

A educação em saúde, além de ter todos esses benefícios já citados, específicos às crianças, busca ampliar a autossuficiência da mãe e fortificar sua condição de sujeito social, com o intuito de dar-se a ela uma melhor capacitação e treinamento para cuidar do seu filho e proporcionar uma melhor condição de vida, ou seja, vida próspera⁴.

A medicina preventiva deve ser aplicada com mais frequência

A Tabela 3 reproduz a quantidade de intercorrências, ou seja, o número de vezes que essa criança precisou de um atendimento mais urgente/Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do que aqueles recebidos na Unidade de Saúde no primeiro ano de vida.

Tabela 3. Crianças acompanhadas pela unidade de saúde que tiveram alguma intercorrência em alguma Unidade de Pronto Atendimento (UPA)

Intercorrências	Nº de Pacientes
0	55
1	11
2	15
3	5
4	5
5	3
6	2
7	3
8	7

Fonte: Dados da pesquisa

Ao analisar a Tabela 3, fica evidente que 55 pacientes não tiveram nenhum tipo de intercorrência no seu primeiro ano de vida, isto significa, 52% dos pacientes não tiveram necessidade de procurar a UPA para um atendimento. Já os outros 48% se dirigiram a uma UPA para atendimento de urgência ou em horário que a UBS não estava aberta. Isso significa que a prática da medicina preventiva deve de ser aplicada com mais frequência entre os nossos pacientes para assim diminuir o número de intercorrências, gastos com a medicina curativa e até a superlotação das Unidades de Pronto Atendimento.

É essencial ter um programa de puericultura implantado efetivamente, no qual atue em rede com todos os profissionais de saúde. Desse modo, a puericultura pode ser tida como um

excelente método de cuidado preventivo, sendo um dos pilares da atenção básica no cuidado com as crianças, desde seu nascimento até sua adolescência. Orientando, promovendo e proporcionando uma saúde de qualidade e bem-estar infantil, somando-se a detecção de problemas precoces e seu tratamento em tempo hábil¹.

A imunização

A Tabela 4 que representa o total de crianças verificadas na unidade, as quais estavam com a imunização em dia até o fim da puericultura e as que não constavam nos prontuários analisados. Foi possível analisar que apenas quarenta e uma crianças (37,7 %) tiveram a vacinação completa.

Tabela 4. Crianças acompanhadas pela unidade de saúde que estavam com a imunização em dia

	Imunização em dia	Não consta registro ou não foram vacinadas	Total
Crianças atendidas	40	66	106
Porcentagem	37,7%	62,3%	100%

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 4 comprova que menos da metade do total das crianças observadas no estudo (37,7%) tiveram registrado no prontuário se a sua uma imunização estava adequada ou em dia. Em outras palavras significa ter o caderno

vacinal completo com as vacinas exigidas na faixa de um ano de idade. Inclusive a maioria que não consta é porque não foi anotado no prontuário ou até não foram feitas as imunizações necessárias. Isso ressalta a importância do registro adequado do atendimento da criança no prontuário. É importantíssimo durante a consulta de puericultura fazer o registro do status vacinal da criança, pois as vacinas previnem muitas enfermidades, como também temos diversas doenças as quais foram erradicadas e não temos o objetivo de ter uma nova prevalência delas em nosso meio.

Para diminuir a morbidade e melhorar a sobrevivência infantil, uma boa estratégia ou se não a melhor é recorrer à imunização. As vacinas retratam a interferência mais econômica e simples para defender as crianças contra epidemias angustiantes. Têm-se vantagens ligadas à morbidade e mortalidade provenientes da prevenção de doenças infecciosas ou infecto parasitárias através da vacinação; isso evita hospitalizações, engloba benefícios financeiros, previne-se falta de capacidade de longo prazo na área da saúde como um todo e aumento a produtividade. A imunização tornou-se uma interferência fundamental salvando milhares de vidas, desde sua primeira invenção contra a varíola feita por Edward Jenner no ano de 1796. Diversas vacinas estão disponíveis e muitas são antecipadas devido ao respectivo progresso científico que se teve e que se tem até os dias de hoje; contudo, as doenças infecciosas evitáveis por vacinas ainda prevalecem. Respectivo ao acelerado ritmo de desenvolvimento e

estudo no campo da vacinação, os criadores e pesquisadores tem que continuar a atualizar seus conhecimentos e pesquisas no campo que tange a vacinação⁸.

Um dos elementos essenciais para o programa de vigilância epidemiológica é o conhecimento exato da cobertura vacina em crianças abaixo de um ano, na medida em que nos autoriza a observar o elevado número de cidadãos suscetíveis na população, assim como analisar até que ponto a imunidade em massa está gerando uma efetiva barreira para a diminuição do contágio das doenças imunopreveníveis⁹.

Adesão aos prontuários eletrônicos e registros

Salienta-se que a coleta dos dados pode ter tido influência do registro, visto que muitos profissionais ainda não recorreram ao registro em prontuário eletrônico e não registram adequadamente todos os passos e dados de uma consulta de puericultura. E assim, se reforça a importância de ter um registro adequado no prontuário, pois o prontuário do paciente é um documento.

Discussão

De acordo com a Organização Mundial da Saúde para que esse acompanhamento seja efetivo, é de extrema importância o acompanhamento e registro adequado dos dados antropométricos (como altura, peso, temperatura, perímetro cefálico, torácico e abdominal) em cada consulta e sua

monitorização através dos gráficos de crescimento.

Conclusão

No que se refere à pesquisa realizada, observou-se uma realidade preocupante porque a puericultura adequada não atingiu nem metade das crianças analisadas. Ou seja, mais da metade dessas crianças não foi levada ao médico no mínimo uma consulta por mês durante o primeiro ano, ou não se teve uma adequada anotação no sistema de informações digitais. Isso demonstra a necessidade de desenvolvimento de programas e políticas de saúde que incentivem a adesão à puericultura, a orientação durante o pré-natal para a mãe ou os responsáveis pela criança.

Com o estudo foi possível observar que as adesões à puericultura estão com frequências irregulares dos responsáveis junto às crianças, como também, o atendimento está com o sistema falho ainda nas UBS da referida cidade. Permanecem da mesma forma, falhas significativas nos registros em prontuários por parte dos médicos, porque possivelmente diversas ações e orientações executadas ao longo da consulta foram consideradas, contudo, não confirmadas pela razão de não estarem registradas.

É de grande importância se ter um programa de puericultura estabelecido de forma efetiva, no qual atue em rede com a maior parte dos profissionais de saúde. Dessa maneira, a puericultura pode ser tida como um excepcional método de cuidado preventivo, sendo um dos pilares

da atenção básica no cuidado com as crianças, desde seu nascimento até sua adolescência. Orientando, promovendo e proporcionando uma saúde de qualidade e bem-estar infantil, somando-se a identificação de problemas recentes e seu tratamento em tempo hábil.

Portanto, o presente artigo tem o intuito de mostrar, não somente à população em geral, mas aos profissionais e gestores do município o quão é importante ter melhorias quando se trata da assistência à saúde disponibilizada às crianças. Para que se tenha de fato o modelo assistencial posto em prática de maneira efetiva.

Declarações e licença

Declaração de conflito de interesses

Os autores não possuem conflito de interesse a reportar.

Financiamento

O autor não recebeu financiamento para a condução do presente estudo.

Licença Creative Commons (CC)

Aplica-se ao estudo a licença Creative Commons (CC BY-NC 4.0). Os autores retêm os direitos autorais e de publicação completos e concedem direitos de uso para terceiros, incluindo cópias e redistribuição do material em qualquer suporte ou formato, desde que lícito e sem qualquer finalidade comercial. Igualmente, a licença CC BY-NC 4.0 estipula a necessidade de atribuição (os usuários devem atribuir o respectivo crédito ao estudo, indicando o link da licença e do material, bem como declarar

se foram feitas alterações no conteúdo original) e não imposição de restrições adicionais (ou seja, não são aplicadas outras restrições jurídicas ou tecnológicas que limitem, nos termos da lei, os usuários de utilizarem o material conforme a licença CC BY-NC 4.0).

Referências

1 Baratieri T et al. Consulta de enfermagem em puericultura: um enfoque nos registros de atendimentos. Rev Enf UFSM. 2014; 4, (1): 206-216. <https://doi.org/10.5902/217976928553>

2 Blank DA. Puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidências. J Pediatria. 2003; 79, S13-S22. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572003000700003>

3 BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, 2009.

4 Vieira VC et al. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. Cogi Enf. 2012; 17(1). <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i1.26384>

5 BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento infantil Brasil. Brasília, 2012.

6 Dinkevich E, Ozuah PO. Well-child care: effectiveness of current recommendations. Clin Pediatrics. 2002; 41(4): 211-217.

<http://dx.doi.org/10.1177/000992280204100403>

7 Vieira MRF. Importância das consultas de puericultura no adequado desenvolvimento da criança. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/21226>. Acessado em: 27 Nov 2024.

8 Shukla VV, Shah RC. Vaccinations in primary care. Indian J Pediatrics. 2018; 85(12), 1118-1127. <http://dx.doi.org/10.1007/s12098-017-2555-2>

9 Moraes JC, Ribeiro MCS. A. Desigualdades sociais e cobertura vacinal: uso de inquéritos domiciliares. R Bras Epidem. 2008; 11, 113-124. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2008000500011>