

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XVI Jornada de Extensão

## **PUERICULTURA: O CUIDADO MULTIDISCIPLINAR À SAÚDE DA CRIANÇA EM SANTA ROSA/RS<sup>1</sup>**

**Flávia Michelle Pereira Albuquerque<sup>2</sup>, Edenilson Freitas Rodrigues<sup>3</sup>, Michele Silva Lachno<sup>4</sup>, Tatiele Dos Santos Camargo<sup>5</sup>, Silmara Beatriz Steinmetz<sup>6</sup>, Luciana Meller<sup>7</sup>.**

<sup>1</sup> Relato de experiência de um projeto de intervenção realizado na Residência Multiprofissional em Saúde da Família promovido pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI) e pela Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa (FUMSSAR)

<sup>2</sup> Psicóloga do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR – flaviampa@msn.com

<sup>3</sup> Enfermeiro do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR – edefr@ig.com.br

<sup>4</sup> Enfermeira do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR – milachno@yahoo.com.br

<sup>5</sup> Assistente Social do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR – tatiele.camargo@hotmail.com

<sup>6</sup> Nutricionista do Programa de Residência Multiprofissional de Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR - silmara.steinmetz@gmail.com

<sup>7</sup> Educadora Física do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR - luciana.meller@hotmail.com

### **INTRODUÇÃO:**

Puericultura define-se como “ciência que reúne todas as noções suscetíveis de favorecer o desenvolvimento físico e psíquico de todas as crianças desde o período da gestação até a puberdade” (dicionário Houaiss apud FUMSSAR, 2008).

A gravidez é um período de muitas expectativas para a gestante e o restante da família que se prepara para a chegada de um novo membro. Desta forma cada bebê que nasce faz parte de um ambiente familiar repleto de esperanças, crença e valores que terão influência no desenvolvimento desta criança (BRASIL, 2012).

Seguindo esta premissa o profissional da saúde ao atender a criança está atendendo também parte de seu contexto familiar com características e funcionamento próprios, cabendo a equipe compreender e orientar os pais sobre a formação de vínculos e fortalecimento da parentalidade, estando atento a possíveis e frequentes dificuldades que apareçam e estimular assim a construção de uma rede de apoio à família.

O fortalecimento da rede de apoio no momento da chegada de um novo membro da família contribui para a superação de dificuldades relacionadas ao estresse, para a resolução de conflitos e restabelecimento de uma dinâmica familiar saudável, sendo este também um fator de proteção evitando relacionamentos disfuncionais como maus tratos à criança, violência intrafamiliar, abuso de substâncias psicotrópicas, entre outros (BRASIL, 2012)

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XVI Jornada de Extensão

A aproximação da equipe de saúde do contexto de vida das famílias é uma prática que ajuda o fortalecimento das redes de apoio. Essa aproximação pode se dar através da visita domiciliar, que é recomendada as famílias de gestantes e de crianças na primeira semana pós-parto, cabendo ao profissional da saúde promover benefícios como desenvolvimento da parentalidade, melhoria no desenvolvimento cognitivo de grupos específicos como prematuros, redução de lesões não intencionais, melhoria na detecção e no manejo da depressão pós-parto, melhoria na prática da amamentação, etc.

Pretendemos neste trabalho elucidar como se dá o atendimento de puericultura em uma unidade básica de saúde do município de Santa Rosa/RS, seguindo os protocolos do município e do Ministério da Saúde. Sendo que a puericultura nesta UBS tem como objetivo melhorar a qualidade da assistência a todas as crianças entre 0 a 72 meses residentes na área adstrita, assim como obter maior adesão das mães e/ou cuidadores ao programa de puericultura, ofertando a esta população um fluxo de atendimento integral, multiprofissional, levando em conta aspectos psicossociais e fatores epidemiológicos.

#### METODOLOGIA:

A análise situacional da puericultura realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Planalto, uma das dezessete UBS do município de Santa Rosa/RS.

Proporcionando uma visão mais ampla da realidade da unidade de saúde Planalto, tendo um enfoque multidisciplinar que aponta para a necessidade de se olhar para esta equipe de trabalho e para o atendimento de puericultura com mais atenção.

#### RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O SUS (Sistema Único de Saúde) nasceu na época da redemocratização do Brasil, inspirado no processo de mudança no sistema de saúde italiano – denominado Reforma Sanitaria do qual se originou a Lei n. 833 de 1978 sobre a Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale (BAHIA, 2014). O lema “saúde é democracia” movimentou as proposições da Reforma Sanitária difundidas durante a preparação e realização da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 (BAHIA, 2014). Essa reforma sanitária foi um movimento social que defendia a democratização da saúde e a reestruturação do sistema de serviços (SOUSA, 2012).

Quanto ao funcionamento do SUS diz-se que ele é um complexo sistema, formado por centros de saúde, ambulatórios, laboratórios, hospitais da iniciativa privada e do poder público, bem como por outros órgãos da União, Estados e Municípios, tendo como gestor central o Ministério da Saúde, todavia participam também da sua gestão os estados, municípios e a comunidade (SOUSA, 2012). Desta forma, define-se o SUS como um conjunto de ações e serviços públicos de saúde, compondo uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada a partir das diretrizes da descentralização, integralidade e participação da comunidade (SOUSA, 2012).

A Lei 8.080 de 1990, em seu Artigo 3o., define que: "A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país". Atualmente o SUS, é um dos

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XVI Jornada de Extensão

maiores programas de saúde pública do mundo e possui um dos maiores sistemas de atenção primária a saúde, que é o Programa de Saúde da Família (PSF) (SOUSA, 2012). Programa este constituído por uma equipe multidisciplinar formada por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde. O PSF propõe-se a reorganizar a prática assistencial a partir de ações preventivas e curativas em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura das doenças (SOUSA, 2012).

É neste contexto que encontra-se a rede de atendimento público de saúde do município de Santa Rosa/RS, sendo gerido pela Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa (FUMSSAR), garantindo excelentes resultados, com baixo índice de mortalidade infantil, além de possibilitar qualificação profissional e investimento em tecnologia e humanização, tornando a saúde pública do município referência nacional (PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ROSA, 2014).

Todos os cuidados em saúde na atenção básica são realizados por esta equipe de PSF que tem por objetivo prestar assistência contínua à comunidade, acompanhando integralmente a saúde de todos os sujeitos que vivem no território sob sua responsabilidade.

O município conta atualmente com dezessete unidades básicas de saúde devidamente regionalizadas, com agentes comunitárias de saúde, técnicos em enfermagem e enfermeiras em todas UBS, além de médicos e odontólogos em todas unidades, ainda que estes profissionais não estejam todos os dias da semana naquela unidade de saúde. Esta UBS (Unidade Básica de Saúde) conta também com uma equipe multiprofissional com profissionais do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), como psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, educadores físicos, farmacêuticas, fonoaudiólogas, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, que compõem o NASF Sul e NASF Norte, cobrindo 100% do território com matriciamento e clínica ampliada, além de atendimentos referenciados.

A comunidade do distrito sanitário Planalto corresponde a cerca de 3.371 pessoas, distribuídas em 1.175 famílias, segundo dados do SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) do ano de 2014.

Na atenção básica os profissionais que realizam o pré natal, geralmente, seguem acompanhando a família durante a puericultura da criança, portanto o vínculo entre a equipe de saúde e a família do recém nascido parece ser mais forte (BRASIL, 2012).

O nascimento de uma criança é um momento de transição-chave no ciclo de vida da família, e por esse motivo, é comum o surgimento de dúvidas, inseguranças e questionamentos, desta forma a equipe de saúde deve ser para esta família um ponto de apoio para a superação das dificuldades nesta etapa, caracterizada pela adaptação desta família a presença de um novo membro no sistema familiar, os novos papéis a serem representados pelos membros da família bem como o realinhamento destes relacionamentos (BRASIL, 2012).

A puericultura é realizada diariamente nos dois turnos de trabalho, conforme demanda espontânea, na UBS Planalto. Todos os profissionais da equipe realizam puericultura conforme fluxograma de atendimentos existente no Protocolo Técnico Assistencial da FUMSSAR, ou por referência nos casos previstos no protocolo. E nesta UBS não são realizadas puericultura de crianças de outro distrito sanitário do município.

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XVI Jornada de Extensão

Brasil (2012) preconiza que a primeira consulta ao bebê seja na primeira semana de vida, que é o momento propício para estimular e auxiliar a família em suas dificuldades de aleitamento materno exclusivo, quanto às imunizações, verificação da realização da triagem neonatal (teste do pezinho), além de reforçar a rede de apoio a família. Nesta UBS após a consulta de puericultura a mãe e/ou responsável já sai com a próxima consulta agendada, bem como encaminhamentos para os demais profissionais da saúde segundo necessidade e seguindo o que preconiza o Protocolo da FUMSSAR. Ao se pactuar com os pais o calendário de consultas, deve-se sempre levar em consideração o contexto familiar, as necessidades individuais e as vulnerabilidades (BRASIL, 2012).

Ainda não existem estudos bem delineados que avaliem o impacto e o número ideal de consultas para crianças assintomáticas (e talvez nunca existam), devido a uma limitação ética, pois não se pode privar as crianças de ações preventivas já consagradas em busca de evidências (BRASIL, 2012, pág. 61). Entretanto o Ministério da Saúde recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário (BRASIL, 2012, pág. 61). Essas faixas etárias são selecionadas porque representam momentos de oferta de imunizações e de orientações de promoção de saúde e prevenção de doenças (BRASIL, 2012, pág. 61). Porém crianças que necessitem de maior atenção devem ser vistas com maior frequência (BRASIL, 2012).

Recebe-se na UBS crianças com problemas de saúde agudos, mesmo havendo excesso dessa demanda, todas são atendidas na UBS por algum profissional da equipe, podendo reagendar o atendimento para outra data, ou orienta-se a mãe a procurar outro serviço de saúde com especialistas ou hospitais, se necessário.

As crianças desta UBS recebem atendimento integral desde a observação do seu estado geral, a aferição das suas medidas antropométricas até a observação do seu estado cognitivo e afetivo/emocional e sua relação com seus pais, como também atendimento odontológico, fazendo assim com todas as crianças recebam atendimento de qualidade, utilizando como guia o Protocolo Técnico Assistencial elaborado pela equipe técnica da FUMSSAR e atualizado em 2008, além do Caderno de Atenção a Saúde da Criança disponibilizada pelo Ministério da Saúde de 2012.

Na puericultura há o diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de saúde bucal, de saúde mental, imunizações do calendário do Ministério da Saúde, é trabalhado com a mãe e/ou responsável prevenção de anemia, hábitos alimentares saudáveis, promoção de saúde bucal, promoção da saúde mental, realizamos a coleta de material para o teste do pezinho, e realiza-se o teste do olhinho, além de orientação quanto à importância do aleitamento materno.

Entretanto não há nenhuma classificação utilizada pela equipe para classificar crianças de alto risco, mas quando detectado algum “problema”, “descaso”, “desamparo” por parte dos cuidadores da criança, problema de saúde mais grave, ou alguma situação que chame a atenção da equipe profissional, é preconizado que seja dada mais atenção e esta criança e sua família, de modo a acompanhar a evolução da criança e diagnosticar alguma situação incomum e inadequada e assim prestar um serviço mais eficaz e rápido a esta criança.

Algumas situações de vulnerabilidade chamam a atenção da equipe e aumentam o olhar para a família, como por exemplo: Criança residente em área de risco; baixo peso ao nascer (inferior a

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XVI Jornada de Extensão

2.500g); prematuridade (menos de 37 semanas gestacionais); asfixia grave ou Apgar menor do que 7 no 5º minuto; internações/intercorrências; mãe com menos de 18 anos de idade; mãe com baixa escolaridade (menos de oito anos de estudo); história familiar de morte de criança com menos de 5 anos de idade (BRASIL, 2012). Ainda podemos levar em consideração outras vulnerabilidades como: aleitamento materno ausente ou não exclusivo, gestação gemelar, malformação congênita, mais do que três filhos morando juntos, ausência de pré-natal, problemas familiares e socioeconômicos que interfiram na saúde da criança, problemas específicos da criança que interfiram na sua saúde, não realização de vacinas, identificação de atraso no desenvolvimento e suspeita ou evidência de violência; que também reforçam na equipe o cuidado a esta família e recém nascido (BRASIL, 2012).

Para que essas crianças tenham acesso a outros níveis do sistema de saúde são utilizados protocolos, como por exemplo, quando é encaminhado para atendimento nas especialidades, para internação hospitalar, para os serviços de pronto atendimento ou para atendimento em pronto-socorro. Porém percebe-se que existe a referência, ou seja, a criança é encaminhada para o hospital pela UBS, mas a contra referência não está acontecendo, ou seja, o hospital não está encaminhando essa criança para a UBS de origem para dar prosseguimento ao seu tratamento médico e ser devidamente acompanhada pela equipe de saúde de seu distrito sanitário.

Os registros dos atendimentos das crianças da puericultura são feitos no prontuário clínico, no cartão espelho, na ficha de atendimento odontológico e na ficha espelho de vacinas. Os registros dos atendimentos garantem que a informação esteja disponível em diversos lugares para que nada se perca desta criança, para que seja dado o atendimento adequado e prosseguimento ao acompanhamento e tratamento, se for o caso.

Em todos os atendimentos os profissionais solicitam a caderneta da criança, atualizando assim as informações, além de conversarem com a mãe ou responsável sobre dicas de alimentação saudável disponíveis na caderneta, também explicam o significado do posicionamento da criança na curva de crescimento da caderneta e explicam como reconhecer situações de risco nessa curva de crescimento. O acompanhamento sistemático do crescimento e do ganho de peso permite a identificação de crianças com maior risco de morbimortalidade por meio da sinalização precoce da subnutrição e da obesidade, além disso, estudo evidenciou melhorias no que diz respeito ao conhecimento das mães sobre o crescimento de seus filhos com o aconselhamento baseado na utilização das curvas de crescimento (BRASIL, 2012).

A caderneta também é utilizada pelos profissionais da saúde para mostrar a mãe ou responsável o local na caderneta onde se pode acompanhar o desenvolvimento neuropsicomotor da criança e mostrar ao responsável a data da próxima vacina que fica anotada em lápis da caderneta da criança. Existe nesta unidade programas do Ministério da Saúde implantados como o SISVAN Criança, Saúde de Ferro e Programa Saúde na Escola, que são desenvolvidos pela equipe de saúde e pelos profissionais da residência multiprofissional em saúde da família.

Sabe-se que a criança deve atravessar cada estágio segundo uma sequência regular, ou seja, os estágios de desenvolvimento cognitivo sequenciais, e este desenvolvimento infantil se dá à medida que a criança vai crescendo e vai se desenvolvendo de acordo com os meios onde vive e os estímulos deles recebido, e se ela não for estimulada, portanto, não alcançará um desenvolvimento

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XVI Jornada de Extensão

adequado (BRASIL, 2012). Neste sentido, há necessidade de um trabalho intensivo com a comunidade de sensibilização para a importância da puericultura e também uma necessidade de pactuar com a equipe quanto aos atendimentos ofertados a essa população.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Portanto, acredita-se que a sistematização dos cuidados de puericultura facilitará a comunidade a reconhecer a oferta qualificada do cuidado de saúde às crianças pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). Tal sensibilização deve ser realizada pela equipe da unidade básica de saúde desde a gestação, na sala de vacina, nas orientações sobre o comparecimento às consultas nos dias agendados, tendo como propósito captar os usuários (mães e crianças) desde a gestação mostrando que a UBS é a porta de entrada aos serviços de saúde do município e que a equipe da UBS está qualificada para dar o atendimento necessário e eficaz para a mãe e seu bebê.

A puericultura tem por objetivo melhorar a qualidade da assistência a todas as crianças entre 0 a 72 meses residentes na área adstrita da UBS Planalto, assim como obter maior adesão das mães ao programa de puericultura, ofertando a esta população um fluxo de atendimento integral, multiprofissional, levando em conta aspectos psicossociais e fatores epidemiológicos.

Esta tarefa só será possível com a participação efetiva da equipe multiprofissional que nesta UBS atua, possibilitando assim a melhoria da dinâmica e assistência à saúde da criança.

#### PALAVRAS-CHAVE:

Saúde da criança; puericultura; unidade básica de saúde; infância.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BAHIA, Ligia. Sistema Único de Saúde. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/sisunisau.html> Acesso em: 23.julho.2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Caderno de atenção básica nº33. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm) Acesso em: 22.julho.2014.

FUMSSAR (Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa). Protocolos Técnico Assistencial. 1a ed. Santa Rosa: Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa, 2008.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ROSA. Santa Rosa: 2014. Disponível em: <http://www.santarosa.rs.gov.br/index2.php> Acesso em: 03.junho.2014.

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XVI Jornada de Extensão

SIAB – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA. Ministério da Saúde. Disponível em: [www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php](http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php) Acesso em: 03.junho.2014.

SOUSA, Rafael da Cruz e BATISTA, Francisco Eduardo Bastos. POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NO BRASIL: História e Perspectivas do Sistema Único de Saúde – SUS. VII CONEPI. 2012. Disponível em: <http://propi.ifto.edu.br/ocs/index.php/connepi/vii/paper/viewFile/2842/1827> Acesso em: 23.julho.2014.