

PUERICULTURA INTEGRANDO ENSINO E SERVIÇO: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA

[Puericulture integrating service and learning: a collective construction]

Chayenne Guttierrez Haragushiku*

Letícia Bertoldi**

Silvia Cristina Mattos**

Verônica de Azevedo Mazza***

RESUMO: Este trabalho apresenta o sub-projeto do Programa de articulação interinstitucional na área da saúde: Departamento de Enfermagem e Secretaria Municipal de Saúde de Colombo, tem como finalidade contribuir na redução da mortalidade infantil do município. Aerts (1997), considera que “a redução da mortalidade infantil está associada a melhorias na assistência à saúde, expansão da rede de serviços básicos de saúde, realização de programas voltados para grupos populacionais de maior risco, incentivo à amamentação e campanhas de vacinação.” Este projeto de extensão deu início ao Programa de Puericultura na Unidade de Saúde Alto Maracanã no município de Colombo em 1998, sendo desenvolvido por bolsistas de extensão da UFPR e da Secretaria Municipal de Saúde. Como atividades previstas: consulta de Enfermagem a criança, análise dos fatores de risco e ampliação do projeto para todas as Unidades de Saúde do município. Essas ações entre Instituição de Ensino e serviço buscam subsidiar o planejamento do atendimento à saúde, evidenciando a necessidade de tomar as questões da saúde da criança como prioritárias melhorando a qualidade de vida da criança, sua família e comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Recém-nato; Mortalidade infantil; Cuidado da criança.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta o sub-projeto “Monitoramento do recém-nato de risco” do Programa de articulação interinstitucional na área da saúde: Departamento de Enfermagem e Secretaria Municipal de Saúde de Colombo. O Programa visa promover a construção de propostas conjuntas que possibilitem às instituições uma retroalimentação recíproca, induzindo e legitimando mudanças no

processo de assistir a população e integrar atividades de ensino, pesquisa e extensão. Nesta perspectiva o sub-projeto tem como finalidade contribuir na redução da mortalidade infantil do município.

A redução da mortalidade infantil pode ser atribuída às melhorias na atenção primária, ou seja, a rede de postos de saúde, no primeiro ano de vida da criança. Para isto, a estruturação da rede básica de saúde visa a ampliação da atenção à criança, com o objetivo de evitar que elas adoecem e possam morrer, principalmente, por causas evitáveis.

Esta proposta atende as dificuldades apresentadas pelo município na organização do programa de atenção à saúde da criança. Dentre essas, a ausência de regionalização do serviço de saúde, bem como, a falta de busca ativa ao recém-nato, estratégia que facilitaria uma intervenção precoce no período neonatal.

O enfoque de risco proposto pela OMS, a partir de 1978, tem demonstrado ser um instrumento eficaz para garantir maior equidade atendendo a todos de acordo com suas necessidades. Dessa forma, “estará incidindo positivamente no processo de produção da saúde, da doença e da morte na população pela qual é responsável.” (AERTS, 1997)

Dentre as estratégias de enfrentamento dos problemas de saúde e reorganização dos serviços, tem sido adotado o enfoque do risco, que busca identificar grupos sociais com maior risco de adoecer e/ou morrer. De maneira mais geral, “a palavra risco tem sido utilizada para indicar a chance, o perigo ou a probabilidade de que um determinado fato ou evento venha a ocorrer no futuro, fatos ou eventos geralmente ruins, negativos ou, no mínimo indesejados” (ISSLER, 1999).

Outra dificuldade apresentada pelo município em relação à atenção infantil e a forma de estruturação desse serviço que era baseada na demanda, priorizando ações curativas em detrimento da promoção à saúde. Assim, consideramos relevante a adoção de medidas de avaliação e intervenção do crescimento e desenvolvimento das crianças,

* Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem – UFPR. Bolsista da Secretaria Municipal de Colombo.

** Acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem – UFPR. Bolsistas da PROEC.

*** Professora do departamento de Enfermagem da UFPR. Membro do grupo GEMA.

isto exige um acompanhamento freqüente do peso e da estatura em conjunto com outras medidas corporais. No primeiro ano de vida podemos atuar na redução dos fatores de risco e, conseqüentemente, nos índices de mortalidade. Essa proposta deve ir além do processo da doença, com ações de atenção integral à saúde da criança, puericultura.

O termo Puericultura significa criação da criança e foi citado pela primeira vez por J. Ballesxerd em sua "Dissertation sur l'education physique des enfants, depuis leur naissance jusqu'à l'age de puberté", Paris, 1762. Já nesta época a Puericultura era definida como uma Pediatria preventiva que visava garantir a normalidade da geração, do nascimento, do crescimento e do desenvolvimento físico e mental das crianças. No Brasil, a Puericultura teve seus primórdios em 1738 com a fundação, por Romão de Mattos Duarte, do primeiro asilo para crianças, destinado a abrigar os enjeitados. Além disso, a Puericultura também devia identificar fatores sócio-econômicos, capazes de interferir na saúde da criança e orientar estes recursos para gerar qualidade de vida.

A mortalidade infantil é considerada um dos indicadores de saúde e desenvolvimento social amplamente utilizada em estudos, refletindo a inter-relação entre o processo saúde-doença com as condições sócio-econômicas-sanitárias da população. Segundo BARROS (1998), "o coeficiente de mortalidade infantil identifica essa taxa em um dado momento, mas também estuda variações decorrentes do possível impacto de determinadas ações de saúde."

A redução dos índices de mortalidade infantil se dá justamente entre o primeiro e o décimo segundo mês de vida, ou seja, período pós-neonatal, o que pode ser facilmente explicável se verificarmos que os quadros mórbidos de maior importância em nosso meio são as diarreias e desnutrição graves, que são evitáveis se houver uma orientação e um acompanhamento adequado (ROCHA, 1965). Este componente é o responsável pela maior parte da redução da mortalidade infantil nas últimas décadas, ao passo que o componente neonatal representa a maior parcela da taxa de mortalidade infantil, principalmente nas regiões onde as taxas são menores, (MARANHÃO et al., 1999).

O alto índice de mortalidade infantil é resultado das péssimas condições de vida da população, muitas vezes agravadas pelo descaso no atendimento a gestantes e recém nascido. "A redução da mortalidade infantil está associada a melhorias na assistência à saúde, expansão da rede de serviços básicos de saúde, realização de programas voltados para grupos populacionais de maior risco, incentivo à amamentação e campanhas de vacinação." (AERTS, 1997)

2 OBJETIVO

Objetivo geral:

- Contribuir para a redução da taxa de mortalidade infantil no município; auxiliando a reestruturação do serviço de Puericultura na Unidade de Saúde Alto Maracanã.

Objetivo específico:

- Desenvolver ações educativas junto à clientela, membros da comunidade e equipe de saúde;
- Organizar a atividade de busca ativa à criança de risco de 0 a 12 meses dessa Unidade;
- Realizar consulta de Enfermagem à criança do programa de puericultura.

3 METODOLOGIA

Este sub-projeto de extensão "Monitoramento do recém-nato de risco" foi criado em 1998, e desenvolvido até 2002, em uma Unidade de Saúde de um município da região metropolitana de Curitiba. Neste período participaram do trabalho alunos de graduação de Enfermagem da UFPR, sendo que seis desenvolveram monografia de conclusão de curso como bolsistas da Secretaria Municipal de Saúde, e sete foram bolsistas de extensão pela universidade

A comunidade atendida na perspectiva de ações educativas em serviço foi a equipe de saúde dessa Unidade e das Unidades PSF do município. A consulta de Enfermagem foi realizada à criança de 0 a 1 ano inscrita no Programa de Puericultura, numa média de 250 crianças por ano, com atendimento diário de 5 a 7 consultas, de segunda a sexta no período da tarde.

A implantação do programa de puericultura ocorreu em três fases:

Conhecendo a realidade: esta fase foi de identificação das rotinas da unidade e interação com a equipe e de análise dos dados de mortalidade infantil do município.

Construindo uma proposta: foi realizada a proposta de atendimento, determinando a captação, fluxo e identificação de risco; articulado o encaminhamento das crianças que necessitassem de consulta médica. Foi conquistada uma sala específica para realizar o atendimento do programa. Realizado treinamento com a equipe de Enfermagem da Unidade. Até esse período o envolvimento da equipe era de suporte para que as bolsistas desenvolvessem as atividades, sem necessariamente incorporar o programa como proposta institucional.

Institucionalizando a proposta: com a definição de uma coordenadora para o programa de puericultura pela Secretaria Municipal de Saúde, houve um grande avanço na articulação da proposta. Esta coordenadora elaborou uma

proposta própria do município, e baseada nesta proposta foi realizado um treinamento para toda a equipe das Unidades PSF e para as bolsistas, viabilizando assim, a institucionalização do programa. Para fazer a implantação na unidade onde era realizado o projeto de extensão foi contratada uma pediatra exclusivamente para puericultura e determinada uma auxiliar de Enfermagem para atuar no programa. A partir daí foi realizada a transição, para que a equipe da Unidade assumisse a agenda das bolsistas. Nesta Unidade a proposta foi implantada, no restante do município está parcialmente implantada.

4 VIVENCIANDO A PRÁTICA

A taxa de mortalidade infantil do estado do Paraná apresentou uma queda significativa na última década, segundo a Folha Online, 2002 esta redução foi de 49,2% entre 1990 e 2000, no Brasil, essa queda foi de 38%. A taxa de mortalidade infantil em Colombo foi de 23,63% em 1998, em 2001 foi de 20,83% apresentando, assim um declínio dessa taxa, apesar desses valores ainda estarem acima do índice do Estado, que em 2001 foi de 17,39% (Estatísticas de Mortalidade do Estado do Paraná).

A sistematização do atendimento à saúde da criança é um dos elementos que contribuiu para a redução dos índices de mortalidade infantil, porém, embora tenha ocorrido uma redução nesses índices, eles não devem ser considerados como único denominador quando se pretende avaliar a qualidade dos serviços. Todavia corroboramos com a pretensão de CALDEIRA; FRANÇA; GOULART (2001) de “despertar a autocrítica de prestadores e gestores, trazendo a responsabilidade do óbito infantil para dentro dos serviços de saúde (“evento-sentinel”)”. Essa pretensão não implica em negação dos determinantes sociais, culturais e econômicos da mortalidade infantil, mas sim no comprometimento dos serviços de saúde com assistência adequada e de boa qualidade”.

Na busca de implementar a assistência à criança no município, a Secretaria Municipal de Saúde de Colombo, em 2002, reestruturou o programa de puericultura. A proposta buscou suprir as necessidades regionais, e estar em conformidade com a realidade para ser efetivada, dando uniformidade às condutas, para proporcionar assistência integral com qualidade a saúde da criança. Contudo não conseguimos contemplar o objetivo de estruturar a estratégia de busca ativa no município, pois para isto é necessária a delimitação territorial dos serviços de saúde, identificando a região na qual a unidade tem abrangência e responsabilidade, porém até o momento o município não tem uma divisão

territorial definida. A territorialização pode ser utilizada como recurso no planejamento das ações de vigilância à saúde, aumentando a agilidade nas decisões, bem como orientando intervenções de impacto no que diz respeito à melhoria das condições de saúde.

A implantação do programa teve grande receptividade por parte da equipe, que conhecia a necessidade da comunidade local, da Secretaria Municipal de Saúde com contratação de novos profissionais, capacitação da equipe e também contou com o apoio das mães. Essa é uma etapa de re-estruturação institucional, que necessita de ampliação para todo o município, e uma adequação nas condições de infra-estrutura para atender a necessidade da comunidade. O programa de puericultura deverá ser avaliado pelas Unidades de Saúde e pelo Comitê de Prevenção de Mortalidade Infantil a partir da análise do óbito.

Em 2001 a Secretaria Municipal de Saúde criou o Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Infantil com apoio deste projeto de extensão, No qual fazem parte os profissionais do município e a UFPR esta representada pela professora coordenadora do projeto. O Comitê esta bem estruturado com reuniões mensais, iniciando propostas de intervenções junto aos órgãos gestores, baseados no diagnóstico situacional realizado a partir da análise do óbito infantil no município.

No projeto de extensão desenvolvemos ações educativas tanto com a clientela como com a equipe de saúde. Junto à díade mãe-bebê o processo educativo era realizado durante o atendimento individual, buscando responder as dúvidas e anseios maternos, frente às dificuldades vivenciadas no processo de cuidar do seu filho. Os temas abordados normalmente neste processo educativo versavam sobre: crescimento e desenvolvimento, imunização, higiene, aleitamento materno e alimentação, e outros que fossem identificados como necessários para a situação específica, entre esses o mais freqüente foram os erros alimentares.

No ano de 2000 uma bolsista de extensão elaborou um protocolo de atendimento para a Equipe de Enfermagem. O material subsidiava acompanhar o crescimento e desenvolvimento normal da criança, detectar precocemente as alterações e possibilitando uma ação rápida, evitando assim danos na saúde da criança. Os conteúdos apresentados foram: desenvolvimento psicomotor, imunização, alimentação alterações mais freqüentes, os tópicos foram apresentados, mês a mês, de 0 a 12 meses.

Com a equipe foram realizadas ações educativas em duas etapas, na fase inicial, com treinamento prático para algumas auxiliares de enfermagem que iriam participar do

programa de puericultura, esse foi realizado pelas bolsistas durante dois semestres. Em 2002 foi realizado um evento de extensão, com objetivo de qualificar as equipes de saúde do Programa Saúde da Família para subsidiar a implantação da proposta, nesta segunda etapa, participaram como ministrantes professores da UFPR e profissionais da Secretaria Municipal de Saúde.

Dentre os objetivos propostos, realizar consultas de enfermagem, proporcionou suporte para os diferentes aspectos abordados neste projeto. Atendimento direto a comunidade, mantivemos atividades durante os 12 meses no ano, com oscilações no número de crianças inscritas no programa, numa média de 250 crianças. Essa aplicação prática da proposta explicitou algumas barreiras a serem transpostas relativas às questões de infra-estrutura inadequada, déficit de recursos materiais e humanos, para atender a demanda, garantindo o agendamento dos retornos, dificuldade na captação e fluxo da busca ativa à criança de risco, demora na distribuição das declarações de nascidos vivos, falta de agentes comunitários para essa Unidade de Saúde.

A extensão é um espaço acadêmico de aprendizado, proporcionou aos alunos vivência da prática profissional, na qual foi possível elaborar diversos trabalhos apresentados em eventos, materiais didáticos, monografias, bem como conhecer a realidade baseada na análise dos dados epidemiológicos e implementando a proposta de intervenção. Fomentando a construção do conhecimento e sua reaplicação, possibilitando uma articulação entre teoria e prática bem como ensino e serviço. Integrando atividades de ensino, pesquisa e extensão, impulsionando mudanças no processo de assistir a criança, favorecendo a troca de saberes popular e acadêmico no enfrentamento da realidade, realimentando o processo ensino-aprendizagem como um todo e intervindo na realidade concreta.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscamos subsidiar o planejamento do atendimento à saúde, evidenciando as necessidades de tomar as questões da saúde da criança como prioritárias, imputando a dimensão deste problema, definidor da qualidade de vida da criança, sua família e comunidade. Uma assistência adequada ao indivíduo, da faixa etária abrangida pelo programa, é capaz de contribuir para a redução das taxas de mortalidade infantil e para o seu desenvolvimento e bem estar.

Consideramos que um programa como este, de acompanhamento e orientação, oferece o suporte necessário

para a melhor qualidade de vida da mãe e do seu filho, bem como subsidiar o planejamento dos serviços de saúde para preencher lacunas do conhecimento, evidenciando a necessidade de tomar as questões da saúde da criança como prioritárias, percebendo a dimensão desse problema, definidor da qualidade de vida da criança, sua família e comunidade.

O projeto de extensão viabiliza o acesso ao saber por meio do desenvolvimento científico e cultural do aluno, integrando-o a realidade, de forma a efetivar sua interação com a sociedade. A extensão é um espaço privilegiado de produção do conhecimento, na construção de uma sociedade mais justa.

ABSTRACT: This paper presents the sub-project of the program of institutional joint in the health area: Nursing department and the municipal health division of Colombo, it has the goal of contributing in the reduction of the children death rate of the city. Aerts (1997), says that the reduction on the children death rate is connected with improvements in health attendance, expansion of the basic health services network, programs turned to high risk social groups, incentive to breast feeding and vaccines campaigns. This expansion program gave birth to the puericulture program done at the Alto Maracanã Health Unit in the city of Colombo in 1998, being developed by the extension scholarship students of UFPR (Federal University of Paraná) and of the Municipal Health division. Its pre set activities are: Nurse attending, analysis of the risk factors and spreading the project to all of the city's health units. These actions between the learning institution and public services attempt to provide the planning of health attending, showing the necessity of taking the child health issues as priorities improving the life quality of the child, your family and community.

KEY WORDS: New born; Infant mortality; Child care.

REFERÊNCIAS

- 1 AERTS, D. R. G. Investigação dos óbitos perinatais e infantis: seu uso no planejamento de políticas públicas de saúde. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro. v. 73, n. 6, p.364-6, 1997.
- 2 BARROS, F.; VICTORA, César G. **Epidemiologia da saúde infantil**. São Paulo: HUCITEC-UNICEF, 1998.
- 3 CALDEIRA, A. P.; FRANÇA, E.; GOULART, E. M. A. Mortalidade infantil pós-neonatal e qualidade da assistência médica: um estudo caso-controle. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro. v.77, n.6, p.461-8, 2001.
- 4 CAMPESTRINI, S. **Aleitamento materno & alojamento conjunto: como fazer?**. Curitiba: Champagnat, 1992.

PÁGINA DO ESTUDANTE

- 5 CAMPESTRINI, S. **Súmula pediátrica**. Curitiba: EDUCA, 1991.
- 6 CRESPI, J. **Puericultura**: ciência, arte e amor. São Paulo: Fundação Byk, 1996.
- 7 Folha Online. **Governo do PR diz que mortalidade infantil caiu 49,2% em uma década. 14/10/2002 – 17h51** Disponível no site www.folha.com.br acessado em 30 de janeiro de 2003
- 8 ISSLER, H.; LEONE, C.; MARCONDES, E. **Pediatria na atenção primária**. São Paulo: SARVIER, 1999.
- 9 KRAUSE, M. V.; MAHAN, L.K. **Alimentos, nutrição e dietoterapia**. São Paulo: Roca, 1985.
- 10 ROCHA, J. M. **Pediatria**: puericultura e medicina infantil. São Paulo: Fundo Editorial Prociex, 1965.
- 11 ROUQUARYOL, Maria Zélia. **Epidemiologia & Saúde**. Rio de Janeiro: MEDSI, 1993.

Endereço dos autores:
Rua Mato Grosso, 354, apto 22-B – Curitiba/PR
E-mail: chaydeco@hotmail.com
chaye@ig.com.br