

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

CARACTERIZAÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE SEIS MESES ATENDIDAS NO PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA USF GABRIELA I NO MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA – BA EM 2009

Thais Juliany Caldas de Almeida¹; Aline Mota de Almeida²; Pollyana Correia Costa³ e Débora Amorim Castro⁴

1. Bolsista do Projeto de Extensão “Promovendo a Saúde integral na primeira semana de vida de recém-nascidos: uma estratégia de redução de mortalidade infantil em Feira de Santana/BA”, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: polly_uefs@yahoo.com.br
2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: alinedamota@uol.com.br
3. Bolsista do Projeto de Extensão “Promovendo a Saúde integral na primeira semana de vida de recém-nascidos: uma estratégia de redução de mortalidade infantil em Feira de Santana/BA”, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: thaisjuliany@yahoo.com.br
4. Bolsista do Projeto de Extensão “Promovendo a Saúde integral na primeira semana de vida de recém-nascidos: uma estratégia de redução de mortalidade infantil em Feira de Santana/BA”, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: binha.castro@yahoo.com.br

PLAVRAS-CHAVE: ACD, Unidade de Saúde da família, atenção básica.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) propôs estratégias de atenção à saúde da criança através do Programa Nacional de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), o qual estabelece como diretrizes e objetivos a efetivação de ações que favorecem a qualidade de vida da criança e o acompanhamento do crescimento, o desenvolvimento; a diminuição da mortalidade infantil; o atendimento rotineiro, periódico e contínuo da criança; o incentivo e apoio ao aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida; a orientação alimentar no primeiro ano de vida; além de garantir níveis de cobertura vacinal e a identificação de intercorrências clínicas, favorecendo o diagnóstico e o tratamento precoce (BRASIL, 1984).

Na Unidade de Saúde da Família (USF), o Programa de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (ACD) é um instrumento amplamente utilizado. De acordo com Silva *et. al* (1999) a assistência no programa de ACD de crianças é fundamental para a prevenção de diversas doenças durante os primeiros anos de vida da criança. Assim, 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.

Diante do exposto este trabalho tem por objetivo caracterizar as crianças atendidas pela equipe de saúde da família da USF Gabriela I, do bairro Gabriela, Feira de Santana-BA, em 2009 a fim de conhecer a clientela atendida no Programa de ACD da unidade, a partir de dados coletados dos prontuários e dos livros de registro desta unidade de saúde da família.

METODOLOGIA

O presente trabalho constituiu-se de um estudo de natureza descritiva e caráter quantitativo, pois tem como finalidade caracterizar as crianças de zero a seis meses atendidas no Programa de ACD da USF Gabriela I, levando em consideração os aspectos a serem observados e avaliados em cada uma delas, através da análise de dados secundários.

Este estudo foi desenvolvido na USF Gabriela I, localizada na Rua Olhos Castanhos, número 65, Gabriela no município de Feira de Santana, BA. Cidade localizada no interior da Bahia a 108 Km da capital do estado, Salvador, que possui área territorial total de 1.363 km² e uma população de 571.997 habitantes (BRASIL, 2007).

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

A coleta de dados foi realizada pelas autoras nos meses de Junho e Julho do ano de 2010 através da análise do livro de registro diário da Enfermeira do qual foi selecionado todas as crianças de zero a seis meses atendidas no ano de 2009 no programa de ACD; feito isso, buscou-se no SAME (Serviço de Arquivo Médico) 82 prontuários que correspondiam ao número total dessas crianças de zero a seis meses. Desses 82 prontuários buscados, 18 não foram encontrados no arquivo e 09 foram excluídos pelos critérios de exclusão que foram crianças que iniciaram o acompanhamento com mais de 6 meses e prontuários incompletos, totalizando, portanto, uma população de 55 crianças menores de seis meses a serem estudadas. Os dados foram transcritos para uma planilha e trabalhados em termos de números absolutos e percentagens. Foram consideradas de interesse para o estudo as seguintes variáveis: sexo; idade que iniciou o programa de ACD; número de consultas realizadas no Programa de ACD até os 6 meses de vida; aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de idade, sendo categorizado em sim ou não e se não, qual o tipo de alimentação (mista ou artificial); verificação do esquema vacinal até o sexto mês de vida, sendo caracterizado como completo ou incompleto; avaliação nutricional, na qual as crianças foram classificadas em obesidade, sobrepeso, adequado e baixo peso, de acordo com o registro do peso efetuado durante as consultas e constante do livro de registro da enfermeira; intercorrências clínicas apresentadas, classificadas em não e sim, e caso seja sim qual o tipo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi investigado o perfil de 55 crianças menores de seis meses atendidas no programa de ACD do PSF Gabriela I no município de Feira de Santana- BA, através das variáveis descritas na metodologia.

Em relação à idade, o Gráfico 01 mostra que 24 crianças (43,63%) iniciaram o Programa de ACD na USF Gabriela I com a idade maior de 1 mês e menor de 2 meses; e que apenas 3 (5,45%) crianças iniciaram o acompanhamento com idade maior de 4 meses e menor de 5 meses. Já 11% (6) das crianças iniciaram o acompanhamento com idade menor que 1 mês. (Gráfico 01)

O MS preconiza que o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento realizado pela Enfermeira na consulta de ACD deve ser iniciado até 15 dias de vida, ou seja, a criança deve comparecer à unidade de saúde da família com menos de 1 mês de vida. Sendo assim apenas 6 crianças (11%) iniciaram o acompanhamento no programa de ACD no período preconizado pelo MS. (BRASIL, 2002)

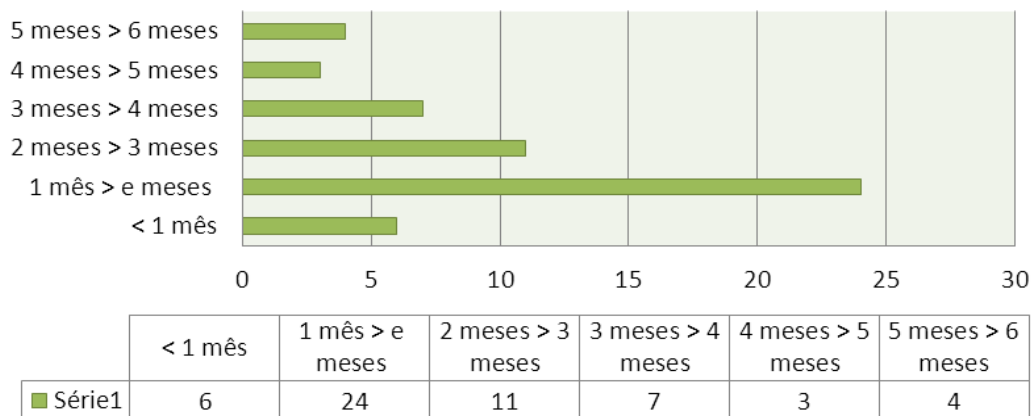


Gráfico 01- Caracterização em relação à idade na primeira consulta das crianças menores de 6 meses atendidas no PSF Gabriela I em FSA-BA no ano de 2009.

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

Em relação ao sexo, 30 crianças (54,5%) eram do sexo masculino e (45,5%) eram do sexo feminino. Este resultado está semelhante ao encontrado em um estudo realizado em uma UBS da Universidade Federal de Pelotas (FRANCO *et al.*,2007), no qual o sexo masculino corresponde à 50% das crianças estudadas.

No que diz respeito à alimentação da criança até o 6º mês de vida, 28 crianças (51%) tiveram como alimentação o aleitamento materno exclusivo e 27 crianças (49%) não tiveram o aleitamento materno exclusivo como alimentação. Esta realidade está distante da recomendação da Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2002), que preconiza o aleitamento materno exclusivo, no mínimo, até os seis meses de vida para todas as crianças.

Dentre as crianças (27 criança) que não tinham como alimentação o aleitamento materno exclusivo, 19 fizeram alimentação mista e 8 alimentação artificial. (Gráfico 02)

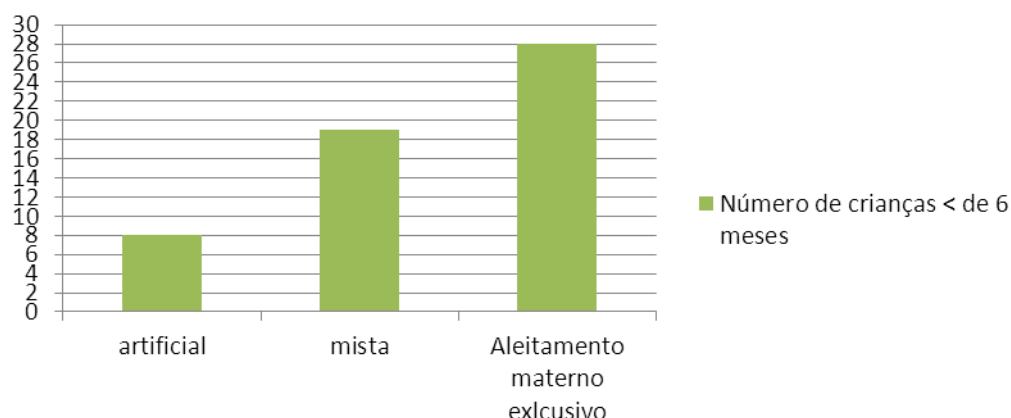
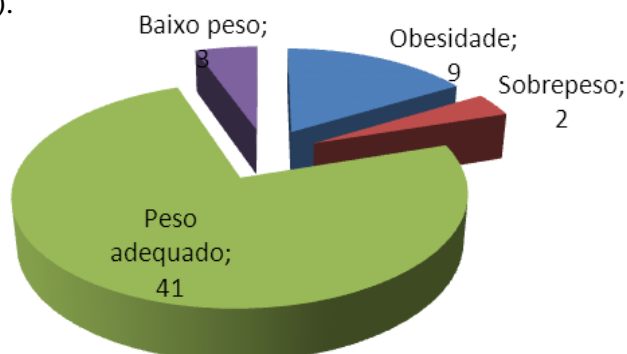


Gráfico 02 - Caracterização em relação ao tipo de alimentação das crianças menores de 6 meses atendidas no PSF Gabriela I em FSA-BA no ano de 2009

Não foi possível realizar a avaliação do estado nutricional das crianças aos seis meses de idade, uma vez que em 40,5% das fichas de ACD dessas crianças não havia essa informação registrada (dados ignorados).

Dessa forma, foi coletado o estado nutricional das crianças na primeira consulta de ACD. O gráfico 03 evidencia que 41 crianças (74,5%) possuíam o peso adequado de acordo com o gráfico de Peso X Idade da caderneta da criança disponibilizada pelo Ministério da Saúde. Ainda no gráfico 03, observa-se que 9 (16,4%) crianças apresentaram obesidade; 2 (3,6%) crianças apresentaram sobrepeso e 3 (5,5%) crianças apresentaram baixo peso.

O MS propõe no Cartão da Criança uma gráfico com quatro linhas, assim nominadas de cima para baixo: a primeira linha superior, representa os valores do percentil 97, a linha pontilhada representa o percentil 10, a terceira linha representa o percentil 3 e a linha mais inferior corresponde ao percentil 0,1. Assim os pesos entre os percentis 10 e 3 caracterizam situação de risco ou de alerta nutricional, os pesos entre o percentil 3 e o percentil 0,1 representa peso baixo para a idade e os valores abaixo de 0,1 representam peso muito baixo para a idade (BRASIL, 2002).



Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

Gráfico 03 - Caracterização em relação ao estado nutricional das crianças menores de 6 meses atendidas no PSF Gabriela I em FSA-BA no ano de 2009.

No que diz respeito ao esquema vacinal das crianças menores de 6 meses de idade, 38 crianças (69%) tinham o esquema vacinal completo até o 6º mês de vida e 17 crianças (31%) tinham o esquema vacinal incompleto. Conforme o calendário vacinal estipulado pelo MS, até os 6 meses de vida, as crianças devem receber três doses da vacina Anti-Poliomielite, três de Anti-Hepatite, três de Tetravalente, uma de BCG e duas de Anti- rotavírus (BLANK, 2004).

No estudo percebeu-se que 03 (5,5%) crianças menores de 6 meses foram acompanhadas pela Enfermeira em apenas 01 consulta; 14 (25,5%) crianças foram acompanhadas em 02 consultas; 14 (25,5%) crianças foram acompanhadas em 03 consultas; 10 (18,1%) crianças foram acompanhadas em 04 consultas; 11 (18,1%) crianças foram acompanhadas em 05 consultas e 4 (7,3%) crianças foram acompanhadas em 06 consultas.

O MS (BRASIL, 2002) preconiza que até os seis meses de vida a criança deve ser acompanhada em no mínimo 5 consultas, a primeira com até 15 dias de vida, a segunda com 1 mês a terceira com 2 meses, a quarta com 4 meses e a quinta com 6 meses. Dessa forma, 25,5% (14) das crianças menores de 6 meses, atendidas no programa de ACD do PSF Gabriela I, atingiram a quantidade mínima de consultas proposta pelo Calendário Mínimo de Consultas para Assistência à Criança, porém apenas 7,3% (4) das crianças menores de 6 meses foram acompanhadas em 6 consultas (uma em cada mês de vida).

Em relação à ocorrência de intercorrências relatadas nas consultas das crianças menores de 6 meses, 41(74,5%) crianças não relataram intercorrências e 14 (25,5%) crianças relataram a ocorrência de intercorrências, destas, 10 (71,4%) apresentaram intercorrências respiratórias; 3 (21,4%) apresentaram diarreia e 1 (7,2%) apresentou obstipação intestinal. As intercorrências gástricas podem estar relacionadas com a falta de aleitamento materno exclusivo nos 6 primeiros meses de vida.

Esses dados comprovam que o objetivo de instituir medidas preventivas e orientações que promovam a saúde e bem-estar das crianças está sendo alcançado e que o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento está sendo realizado conforme o recomendando (DEL CIAMPO, 2006 *apud* FRANCO *et al.*, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento em ACD, área da pediatria voltada principalmente para os aspectos de prevenção e de promoção da saúde, atua no sentido de manter a criança saudável para garantir seu pleno desenvolvimento, de modo que atinja a vida adulta sem influências desfavoráveis e problemas trazidos da infância. Suas ações priorizam a saúde em vez da doença. Seus objetivos básicos contemplam a promoção da saúde infantil, prevenção de doenças e educação da criança e de seus familiares, por meio de orientações antecipatórias aos riscos de agravos à saúde, podendo oferecer medidas preventivas mais eficazes (DEL CIAMPO *et al.*, 2006).

Dessa forma, foi possível perceber que apesar do serviço de ACD do PSF Gabriela I atender à demanda da sua área de abrangência, ele necessita captar mais as crianças menores de 6 meses para que elas frequentem mais a unidade e participem de um maior número de consultas, além disso é extremamente necessário que sejam desenvolvidas ações de incentivo ao aleitamento materno exclusivo, bem com à vacinação no período adequado.

REFERÊNCIAS

BLANK, D. . Promoção da segurança da criança e do adolescente. In: Bruce Duncan; Maria Inês Schmidt; Elsa R. J. Giugliani. (Org.). Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004, v., p. 211-218.

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da criança: ações básicas, Brasília, DF, 1984. Disponível em:

<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_crianca.pdf> Acesso em: 11 de junho de 2010

_____, Ministério da Saúde. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Feira de Santana, 2007. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 11 de junho de 2010.

FRANCO, Tiago Rangel; et al., Avaliação do programa de puericultura na unidade básica de saúde centro social urbano, pelotas, RS. 2007. Disponível em

<http://www.ufpel.tche.br/cic/2007/cd/pdf/CS/CS_00976.pdf>. Acesso em 17 Jun. 2010.

SILVA, A. A. M. Cobertura de puericultura e fatores associados em São Luis (Maranhão), Brasil. Rev. Panamericana de Salude Pública, Washington, D.C., v. 6, n. 4, p. 1-2, 1999. Disponível em

<<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v6n4/0647.pdf>>. Acesso em: 11 de junho de 2010.