

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL POR MEIO DO ACOMPANHAMENTO DE PUERICULTURA NA ATENÇÃO BÁSICA

THE ROLE OF THE NURSE IN REDUCING CHILD MORTALITY BY FOLLOWING CAMPING IN THE BASIC ATTENTION

SILVA, Georgeane Nogueira¹
CARDOSO, Alessandra Marques²

1. Enfermeira, Coordenadora do Programa de Saúde da Criança e Adolescente (Secretaria Municipal de Saúde de Jataí), Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde (IBBED Rio Verde Goiás), Especialista em Urgência e Emergência (CGESP Jataí Goiás), Especialista em UTI adulto (CGESP Jataí Goiás), Especialista em Atenção Primária à Saúde (UEG).
2. Biomédica, Doutora e Mestre em Medicina Tropical e Saúde Pública (UFG), Servidora da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Professora Adjunta da Escola de Ciências Médicas, Farmacêuticas e Biomédicas da PUC Goiás, Professora Orientadora do Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Atenção Primária à Saúde (UEG).

Resumo:

Este estudo objetivou destacar a inserção do enfermeiro no acompanhamento de puericultura na atenção básica e o seu impacto na mortalidade infantil, com a implementação de políticas públicas direcionadas à saúde integral da criança, à inserção do enfermeiro na atenção básica, visando a instituição de ações voltadas para a promoção da saúde, adoção de hábitos de vida saudáveis, possibilitando à criança um crescimento e desenvolvimento adequado, por meio de tecnologias de baixo custo como: incentivo ao aleitamento materno exclusivo e a introdução adequada da alimentação complementar, imunização na faixa etária preconizada, prevenção à violência, identificação e tratamento de doenças prevalentes na infância e acompanhamento sistemático em puericultura promovendo uma mudança no modelo médico-curativista utilizado. Realizou-se uma revisão da literatura entre setembro e novembro de 2017, utilizando-se como descritores: enfermeiros, cuidado com a criança, atenção primária à saúde e mortalidade infantil. O estudo demonstrou que o enfermeiro inserido na equipe multiprofissional da atenção básica por meio da Estratégia Saúde da Família tem proporcionado cuidado integral à saúde da criança, acesso às informações, diagnóstico precoce e tratamento de doenças prevalentes na infância, criação de vínculo com o usuário. Desse modo, observou-se uma redução significativa nos índices de mortalidade infantil que durante os anos 80 se manteve com a média de 87,9% sendo reduzida para 13,8% em 2015, segundo dados do IBGE, possibilitando uma redução total de 74,1% na média global de óbitos infantis demonstrando que a atenção integral a saúde da criança obteve resultado expressivo na realidade vivida por crianças em décadas, possibilitando a construção de novas políticas para redução em casos provocados por causas evitáveis.

Palavras-Chaves: enfermeiros; cuidado da criança; atenção primária à saúde; mortalidade infantil.

Abstract:

This study aimed to highlight the insertion of nurses in the follow-up of child care in basic care and its impact on infant mortality, with the implementation of public policies aimed at the integral health of the child, the insertion of the nurse in basic care aiming at the institution of actions aimed at promotion of health, adoption of healthy life habits, enabling the child to grow and develop appropriately, through low cost technologies such as: encouraging exclusive breastfeeding and the adequate introduction of complementary feeding, immunization in the recommended age range, prevention of violence, identification and treatment of diseases prevalent in childhood and systematic monitoring in childcare promoting a change in the medical-curativist model used. The study was carried out through a review of the literature between September and November of 2017, using the descriptors: nurses, child care, primary health care, and infant mortality. The study showed that the nurse inserted in the multiprofessional team of primary care through the Family Health Strategy has provided integral care to the child's health, access to information, early diagnosis and treatment of diseases prevalent in childhood, creation of bond with the user, there was a significant reduction in infant mortality rates, which remained at an average of 87.9% during the 1980s and was reduced to 13.8% in 2015, according to IBGE data, enabling a total reduction of 74.1% on average of infant deaths, demonstrating that comprehensive child health care has achieved an expressive result in the reality lived by children in decades, making possible the construction of new policies to reduce cases caused by preventable causes.

Keywords: nurses; child care; primary health care; infant mortality.

INTRODUÇÃO

Na história verifica-se que sempre houve altos índices de mortalidade infantil com necessidade de intervenção por parte da equipe de saúde, principalmente na criação de políticas públicas efetivas para o infante, voltadas à prevenção e promoção da saúde. Quando a história é analisada, denota-se que a puericultura teve origem ainda na Idade Antiga, na França, no fim do século XVIII¹.

As políticas públicas produzidas na sociedade pelos movimentos sociais na década de 1980, período considerado crítico quando se analisa os altos índices de mortalidade infantil que chegaram a 87,9% neste período segundo dados extraídos do IBGE, assim resultaram na consolidação de varias leis e programas de saúde materno infantil¹.

Ainda no contexto histórico, há relatos de que as primeiras assistências direcionadas ao público pediátrico eram realizadas apenas por médicos, em virtude de se tratar de uma disciplina do curso de medicina, apresentando registros de intervenções de enfermagem apenas nas primeiras décadas do século XX, como a atenção à saúde da criança tornou-se alvo de inquietude por parte dos profissionais

de saúde, gestores e políticos, foram realizados diversos investimentos com intuito de reduzir esta taxa de mortalidade².

Porém, no ano de 1984, com o intuito de promover um plano de combate aos altos índices de mortalidade infantil, o Ministério da Saúde implementou ações de intensificação quanto à atuação dos profissionais direcionada à promoção da saúde de crianças com idades entre zero e cinco anos, por meio da criação do Programa de Assistência Integrada à Saúde da Criança (PAISC), visando transladar o modelo assistencial médico-curativista².

Com a criação do Programa Saúde da Família (PSF), que teve por objetivo reorganizar os serviços de saúde e reorientar as práticas profissionais em nível de atenção primária em saúde, ocorreram no Brasil movimentos sociais que findaram na implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), este programa evidenciou especialmente a valorização da atenção em saúde da família reafirmando todos os princípios básicos do SUS³.

Visando uma melhor compreensão do processo saúde-doença e das necessidades de intervenção, indicando que a estas estavam além da prática curativa, produzindo assim resultados assertivos e confiantes pautados em indicadores de saúde populacional das áreas assistidas pelo programa implantado fortalecendo a organização da assistência à saúde, definindo prioridades de intervenção, planejamento e gestão dos serviços de saúde³.

Assim incorporando uma série de ações dentro do Programa de Saúde da Família e posteriormente tornando-se Estratégia Saúde da Família (ESF), que surgiu em 1994, em meio às reformulações da Atenção Primária à Saúde (APS), o governo possibilitou a oferta de serviço à população caracterizando a estratégia como porta de entrada prioritária no sistema de saúde, integrando posteriormente mediante a política do Ministério da Saúde a Atenção Integrada as Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI) em 1996, além da Agenda de Compromissos com a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, em 2004².

Ambas as ações políticas implantadas pelo Ministério da Saúde objetivaram contribuir significativamente com o crescimento e desenvolvimento saudável da criança, reduzindo a incidência de morte por doenças consideradas prevalentes na infância, a partir do cuidado integral e multiprofissional possibilitando intervenção imediata².

Como já exposto anteriormente, o Brasil criou o PAISC com o objetivo

principal de reduzir a taxa de mortalidade infantil. O programa implantado chegou com ações e tecnologias de cuidado visando à intensificação de ações voltadas à promoção da saúde e assim o enfoque da atenção voltou-se para as doenças prevalentes na infância que dizimaram a vida de muitas crianças e ações preventivas seriam garantidas no acompanhamento de crescimento e desenvolvimento adequado³.

As ações implantadas contemplavam a prevenção das principais causas de morbidade e mortalidade infantil, assim elencadas em uma linha de cuidados a serem priorizadas pela ESF, como: a promoção do nascimento saudável, visita domiciliar na primeira semana de vida para a promoção da semana integral a saúde da criança, acompanhamento do recém-nascido de alto risco, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, imunização, promoção do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e alimentação saudável, além de atenção aos distúrbios nutricionais e anemias carenciais, abordagem das doenças respiratórias e infecciosas, neste contexto a criança também possui o direito de receber uma caderneta de saúde da criança no ato do nascimento².

Em análise das ações desenvolvidas pela política, verificou-se uma ampliação dos benefícios voltados à população infantil assegurando o acompanhamento integral da saúde e o seu desenvolvimento pleno e dentre as ações capazes de atender a necessidade da criança quanto a problemas comuns na infância, analisaram-se os pontos como: necessidade de maior incentivo ao aleitamento materno exclusivo, orientação adequada para o desmame e introdução de novos alimentos, avaliação precoce, assistência e controle de infecções respiratórias agudas (IRA) e doenças diarreicas, aumento da taxa de imunização infantil e adesão ao acompanhamento de crescimento e desenvolvimento³.

Para o acompanhamento de puericultura resolutivo requerido do profissional que o realiza, noções básicas de fisiologia, nutrição, higiene corporal e ambiental, sociologia, economia, psicologia, patologias prevalentes em cada faixa etária, este conhecimento possibilita ao profissional o fornecimento de informações relevantes que auxiliaram na promoção da saúde assegurando um crescimento e desenvolvimento saudável, pois o profissional além da avaliação a criança ele também avalia e orienta a família preparando o cuidado⁴.

O PSF veio contemplar as ações prioritárias na agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil, atuando de forma

a possibilitar o diagnóstico precoce de patologias que podem vir a afetar a saúde da criança impedindo seu pleno crescimento e desenvolvimento evitando sequelas^{3,4}.

O acompanhamento de puericultura na Atenção Básica iniciado logo na primeira semana de vida da criança possibilita a criação de vínculo entre equipe saúde da família e responsável pela criança estabelecendo condutas preventivas adequadas a cada faixa etária como: cuidado direto a criança, posição para dormir, higiene, prevenção de acidente doméstico, vacinação, alimentação, estimulação precoce, educação continuada em saúde, reduz significativamente a necessidade de hospitalização principalmente por causas preveníveis por orientação adequada³.

A consulta do enfermeiro é uma prática regulamentada e legalizada pela lei do exercício de enfermagem N° 7.498/86, assegurando ao enfermeiro a obrigatoriedade da realização da consulta de enfermagem em todos os níveis de assistência à saúde, esta lei regulamenta ações desenvolvidas pelo enfermeiro como: requisição de exames, prescrição de medicamentos estabelecidos pelos programas de saúde do Ministério da Saúde, e no acompanhamento de puericultura o enfermeiro visa à identificação de situações e condições para classificação do diagnóstico de enfermagem e elaboração de um plano de cuidados de intervenções de enfermagem para a garantia da saúde da criança^{5,6,7}.

Através da realização da visita domiciliar compartilhada com o Agente Comunitário de Saúde o enfermeiro consegue ampliar o monitoramento do crescimento infantil, o acompanhamento sistemático de puericultura cria vínculo com os familiares da criança estimulando a responsabilidade contínua e conjunta (serviço e família) na atenção à saúde da criança¹. O presente estudo objetivou destacar a importância do papel do enfermeiro no acompanhamento de puericultura na atenção básica na redução da mortalidade infantil por causas evitáveis.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Realizou-se um estudo baseado em revisão da literatura, utilizando os descritores: enfermeiros, cuidado da criança, atenção primária à saúde e mortalidade infantil. A busca foi realizada nas fontes: BIREME, LILACS, SCIELO e BDNF, selecionando-se 20 artigos e manuais publicados em português, entre 2000 e 2017, os quais retratam a temática inserção do enfermeiro no acompanhamento de puericultura na atenção básica e o seu impacto na mortalidade infantil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Uma das grandes preocupações da Organização Mundial da Saúde (OMS) são as altas taxas de mortalidade infantil em todo mundo, preocupação que já se estende há anos, mas que de acordo com a implantação de políticas públicas de incentivo à atenção integral a saúde da criança e a criação do programa saúde da família e posteriormente estratégia saúde da família, houve uma melhoria na incidência da taxa de mortalidade infantil conforme demonstra no gráfico a implementação de leis vieram assegurar a criança o crescimento e desenvolvimento saudável³.

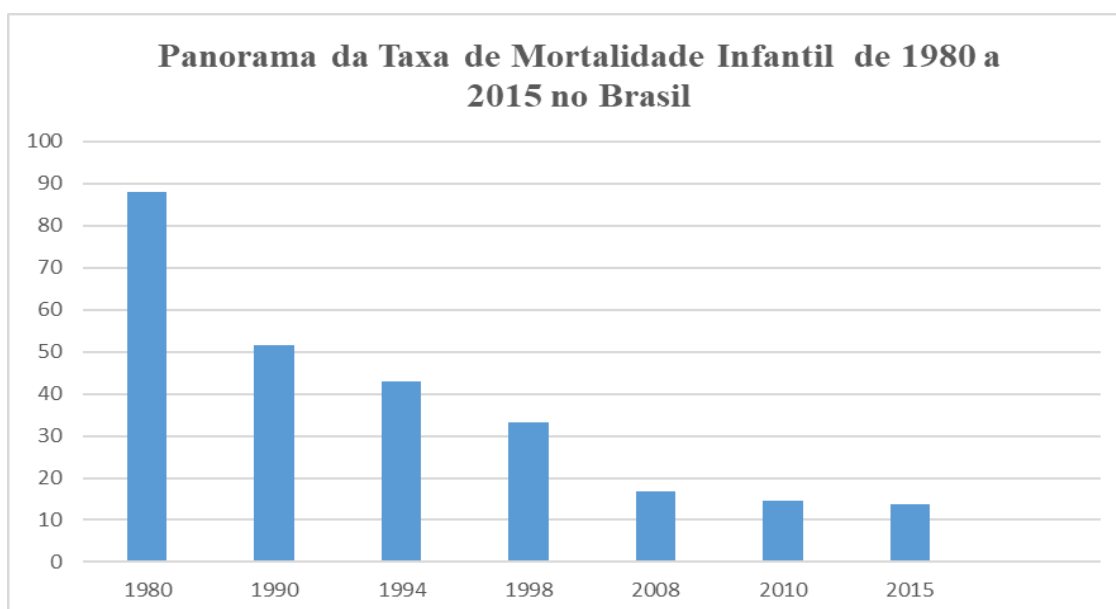


Gráfico 1 - Análise da Redução da Taxa de Mortalidade Infantil de 1980 a 2015 no Brasil.
Fonte: www.ibge.gov.br

No panorama de análise da taxa de mortalidade infantil no Brasil, observa-se que nos anos 80 ocorreu o ápice da problemática, necessitando urgentemente de uma ação integrada voltada para a solução e redução destes altos índices de mortalidade. Mas a literatura demonstrou que procedimentos simples como a realização acompanhamento de puericultura quando iniciados logo na primeira semana de vida, correspondem a uma ferramenta oportuna para a garantia de um crescimento e desenvolvimento infantil adequado, por trabalhar junto à família uma nova metodologia do cuidado centrado na integralidade da criança visando à redução da taxa de mortalidade infantil⁸.

A consulta de enfermagem em puericultura realizada na atenção básica possibilita ao enfermeiro, como membro da equipe de saúde, uma melhor integração com o usuário para a criação de um elo de confiança, proporcionando atividades clínicas na atenção em saúde focada no sujeito, indivíduo e coletivo para a atenção integral⁹.

Para seguimento do acompanhamento de puericultura o enfermeiro utiliza instrumentos viabilizados pelo Ministério da Saúde como: gráficos de acompanhamento de crescimento, tabela de acompanhamento de desenvolvimento e manuais, os quais visam a vigilância do desenvolvimento infantil, o que tem representado um instrumento de extrema importância para a triagem pediátrica, possibilitando ao enfermeiro a detecção precoce de atrasos no crescimento e desenvolvimento, proporcionando encaminhamento em tempo hábil e tratamento precoce e redução do índice de mortalidade infantil e sequelas permanentes¹⁰.

As ações integradas na atenção básica, realizadas pelo enfermeiro, promovem estímulos ao aleitamento materno, orientações relacionadas à alimentação saudável em cada etapa do ciclo da vida da criança, imunização, prevenção a doenças prevalentes na infância e estimulação precoce por meio da integração de saberes práticos e saberes técnicos^{11,12}.

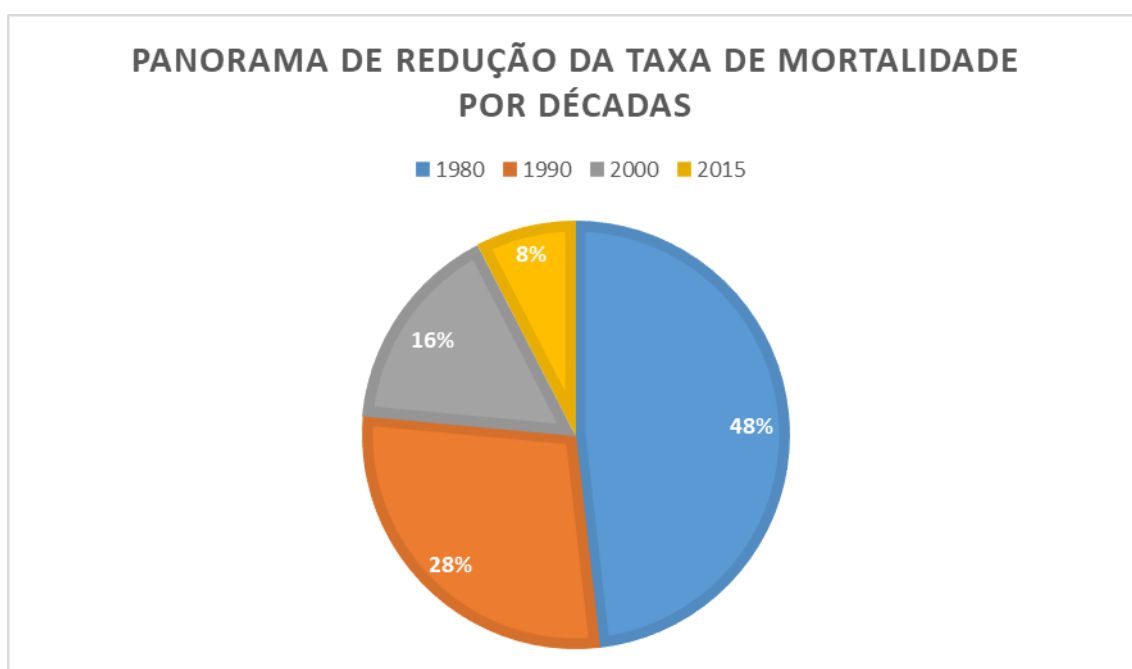


Grafico 2 - Panorama de Percentual de Redução da Mortalidade Infantil.
Fonte: www.ibge.gov.br

O gráfico 2 demonstra a redução gradativa nos índices de mortalidade infantil, a qual acompanha a criação de estratégias de incentivo e qualificação da assistência à saúde da criança, com a criação do PSF e posteriormente ESF, estabelecendo um plano de cuidado integral à saúde da criança e salvando vidas no Brasil^{13,14}.

Enquanto o enfermeiro e a equipe multiprofissional estiverem empenhados nas ações dentro e fora das unidades básicas de saúde em acompanhar e estimular ações de prevenção e recuperação da saúde, estaremos caminhando para a significativa redução dos índices de mortalidade infantil no Brasil^{13,14}.

CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou destacar que o enfermeiro inserido na equipe multiprofissional possui um papel importante dentro da atenção básica na garantia do seguimento de puericultura, que as ações realizadas voltadas para a integralidade na assistência e cuidado com a saúde da criança, e estas medidas de prevenção e promoção da saúde tem significado uma redução na taxa de mortalidade infantil e melhoria na qualidade de vida.

Diante do exposto verifica-se que é imprescindível que mais profissionais de enfermagem se habilitem nesta área para atendimento em puericultura para ampliarmos o número de crianças acompanhadas adequadamente, priorizando as ações de prevenção e promoção da saúde na redução da mortalidade infantil.

O enfermeiro com a visão integral da saúde da criança e a integração com as famílias de sua microárea, consegue verificar as necessidades de promoção da saúde, a fim de mudar as condições de saúde de crianças acompanhadas, por meio da criação de um elo de confiança entre enfermeiro e comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Assis WD, Collet N, Reichert APS, De Sá LD. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. Revista Brasileira de Enfermagem REBEN, Brasília 2011;64(1):38-46.
2. Novaczy AB, Dias NS, Gaiva MAM. Atenção à saúde da criança na rede básica: análise de dissertações e teses de enfermagem. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2008;10(4):1124-37.
3. Brasil Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Caderno de

- atenção básica N 33. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
4. Costa L et al. Significado da consulta em puericultura: Percepção de enfermeiras de estratégia saúde da família. *Ciência e Cuidado em Saúde*. 2012;11(4):792-8.
 5. Monteiro FPM, Caetano JA, Araújo TL. Enfermagem na saúde da criança: estudo bibliográfico acerca da avaliação nutricional. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2010;14(2):406-11.
 6. Reichert APS, Almeida AB, Souza LC, Silva MEA, Collet N. Vigilância do crescimento infantil: conhecimento e práticas de enfermagem da atenção primária à saúde. *Revista RENE*. 2012;13(1):114-26.
 7. Campos RMC, Ribeiro CA, Silva CV, Saporoli ECL. Consulta de enfermagem em puericultura a vivência do enfermeiro na estratégia de saúde da família. *Revista Escola de Enfermagem USP*. 2011;45(3):566-74.
 8. Silva MM, Rocha L, Silva SO. Enfermagem em puericultura: unindo metodologias assistenciais para promover a saúde nutricional da criança. *Revista Gaúcha Enfermagem*. Porto Alegre. 2009;30(1):141-4.
 9. Shimith MD, Lima MADS. O enfermeiro na equipe de saúde da família: estudo de caso. *Revista de Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, 2009;17(2):252-6.
 10. Santos MEA, Quintão NT, Almeida RX. Estratégia da atenção integrada às doenças na infância. *Escola Anna Nery*. 2010;14(3):591-8.
 11. Figueiredo GLA, Mello DF. A prática de enfermagem na atenção à saúde da criança em unidade básica de saúde. *Revista Latino-am de Enfermagem*. 2003;11(4):544-51.
 12. Vieira CS, Mello DF, Oliveira BRG, Furtado MCC. Rede e apoio social familiar no seguimento do recém-nascido pré-termo e baixo peso ao nascer. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2010;12(1):11-9.
 13. Vasconcelos SVM, Frota MA, Martins MC, Machado MMT. Puericultura em enfermagem e educação em saúde: percepção de mães na estratégia saúde da família. *Escola Anna Nery*. 2012;16(2):326-33.
 14. Vieira CS, Mello DF. O seguimento da saúde da criança pré-termo e de baixo peso egressa da terapia intensiva neonatal. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis. 2009;18(1):74-82.
 15. Del Campo LA et al. O programa de saúde da família e a puericultura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2006;11(3):739-43.
 16. Moita KMT, Queiroz MVO. Puericultura: concepções e práticas do enfermeiro no programa de saúde da família. *Revista RENE Fortaleza*. 2005;6(1):9-19.
 17. Monteiro AI, Ferriani MGC. Atenção à saúde da criança: perspectiva da prática de enfermagem comunitária. *Revista Latino-am Enfermagem*, Ribeirão Preto. 2000;8(1):99-106.
 18. Pina JC, *et al.* Contribuições de estratégia atenção integrada às doenças prevalentes na infância ao acolhimento de crianças menores de cinco anos. *Acta Paul Enfermagem*. 2009;22(2):142-8.
 19. Saporoli ECL, Adami NP. Aplicação da estrutura destinada à consulta de enfermagem à criança na atenção básica. *Revista Escola de Enfermagem da USP*. 2010;44(1):92-8.
 20. Souza MHN, Gomes TNC, Paz EPA, Trindade CS, Veras RCC. Estratégia acolhimento mãe-bebê: aspectos relacionados, à clientela atendida em uma unidade básica de saúde do município do Rio de Janeiro. *Escola Anna Nery*. 2011;15(4):671-7.