

Fortalecimento da puericultura com incentivo ao aleitamento materno na região de saúde Vale do Jurumirim

Juliana Pierami De Freitas (Facilitadora), Marcia Maria De Almeida (Facilitadora), Ana Paula Dognani, Camila Domingas Riato, Camila Maria Biglia, Elaine Berenschot, Ercilia Fernandes, Fabi Oliari, Katuscia Tereza Prestes de Campos, Luciana Riato Sanches, Maria Fernanda Simões Assaf Rivera, Milena Maraia Favaro Fiori, Nadja Maria Nery Gabriel, Pamela Bernardes, Renata Macedo da Mante Santos, Rita de Cássia Vaz Rodrigues, Sheila Duarte de Moraes Michelin, Simone Cristina B. M. dos S. Neves

Introdução

A organização da rede de atenção à saúde da criança permite que os diversos níveis de atenção à saúde estejam articulados em busca da integralidade da atenção às crianças, considerando a vigilância e a promoção à saúde^{1,2}.

Em 2015, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança (PNAISC), a fim de promover e proteger a saúde da criança, sendo essencial a vigilância por parte dos profissionais envolvidos e família. Destacasse que o cuidado na infância e indispensável para o crescimento, cuja puericultura, compreendida como um momento de olhar singular em que ocorre a avaliação, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, o acompanhamento da relação mãe e filho e para o entorno familiar e social, com a identificação de vulnerabilidades, além de subsidiar ações para prevenção de acidentes na infância, impactar na adesão ao aleitamento materno, identificar a situação vacinal e reconhecer precocemente as doenças mais comuns no primeiro ano de vida, promovendo acesso a condutas necessárias, capazes de promover saúde e qualidade de vida infantil^{3,4,5}.

Importante ressaltar que, o cuidado na infância visando a vigilância à saúde das crianças de maior risco são realizadas para poupar grande proporção de mortes precoces por meio do alcance e obtenção em tempo hábil aos serviços de saúde, e conseqüentemente, reduzir os índices de mortalidade infantil^{6,7}.

Os estudos sobre a mortalidade infantil possibilitam a determinação do processo saúde-doença através da compreensão das desigualdades para adoção de intervenções que tornem o cuidado à saúde equânime⁸, assim, as políticas municipais, tem alicerçado a atenção à saúde da criança sob a ótica da

organização de ações que identifiquem as necessidades locais, atrelada à utilização de recursos disponíveis, com vistas ao cumprimento de ações contidas na Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da criança e redução da mortalidade infantil^{9,10}.

Dessa forma, entende-se a importância da qualificação e realização criteriosa da puericultura com incentivo ao aleitamento materno na região de saúde do Vale do Jurumirim, a qual pertence à Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS) 09 - Bauru, constituída na área de abrangência do Departamento Regional de Saúde (DRS) VI Bauru, por sua vez localizada na região Centro Oeste do Estado de São Paulo. Essa microrregião é composta por 17 municípios com população total estimada em 295.957 habitantes, a qual apresentou no último ano 3472 nascidos vivos no ano de 2019, com número de óbitos em menores de 1 ano no total de 43 para o mesmo ano^{11,12}.

Objetivos

Objetivo geral

Fortalecer a realização da puericultura com incentivo ao aleitamento materno em tempos de pandemia na região de saúde Vale do Jurumirim, com vistas a propor protocolo padronizado de atendimento a esta população.

Objetivo específico

- Apreender as percepções de mães de crianças menores de 1 ano usuárias do SUS, sobre o aleitamento materno e sua adesão a puericultura em tempos de pandemia.
- Propor protocolo padronizado para realização da puericultura com utilização de enfoque de risco, na região de saúde Vale do Jurumirim.

Desenvolver ações para estimular a continuidade do aleitamento materno durante o acompanhamento de puericultura através de ideias inovadoras adaptadas as situações cotidianas de assistência à criança dentro das unidades de saúde.

Atividades e resultados esperados

As dificuldades como acesso, não integralidade do conhecimento dos profissionais para o manejo do cuidado a criança, e levando em consideração a necessidade de envolvimento da família para desenvolver o cuidado integral, propõe-se realizar levantamento sobre a percepção das mães e cuidadores através de entrevista padronizada, que possibilite reconhecer sob a ótica das famílias a

importância do aleitamento materno e o motivo da não adesão as consultas de puericultura na atenção básica, principalmente na situação atual de pandemia¹³.

Em se tratando da utilização do enfoque de risco, objetiva-se sistematizar a assistência, expandir as coberturas e racionalizar recursos financeiros, utilizando-se de critérios de vulnerabilidade^{14,15}. Para tanto, após sistematização das informações obtidas pela entrevista, criar um comitê regional para discussão e construção conjunta do protocolo considerando os seguintes aspectos: definição de critérios de risco ao nascer e evolutivos para estratificação de risco, definição de calendário de rotina para o atendimento, instituição de agenda integrada para o atendimento oportunizando momentos como vacinação e coleta de exame do pezinho, encontros virtuais com participação das mães, criação de espaço já na maternidade para fortalecimento de vínculo, ações que estimulem o aleitamento materno adaptado as situações cotidianas das famílias com utilização de meios de comunicação para sensibilização do tema.

Após definição de protocolo, realizar oficinas para discussão e treinamento dos profissionais da rede regional envolvida no cuidado, através de encontros primeiramente virtuais, podendo estes, futuramente ocorrer presencialmente e durante o cuidado para auxiliar na qualificação e treinamento dos profissionais envolvidos.

Considerações finais

Importante ressaltar que a atenção básica através de suas diretrizes, recomenda acompanhamento longitudinal, visando a manutenção da periodicidade do acompanhamento de acordo com os fatores de risco, para assim diminuir as internações, através de instituição de protocolos e fluxos que devem ser pactuados pelos municípios¹⁶.

Para o fortalecimento dessas ações, há necessidade de readequação e reorganização dos pontos de atenção com engajamento dos mesmos e atenção especial ao treinamento de profissionais bem como utilização de comunicação social efetiva através de diversos meios para promoção da integralidade da assistência através de acompanhamento contínuo do crescimento e desenvolvimento biopsicossocial da criança com maior adesão ao acompanhamento e enfrentamento das dificuldades relacionadas ao aleitamento materno principalmente neste momento de pandemia.

Referências Bibliográficas

1. Ministério da Saúde. Agenda de compromissos para a saúde de compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. 2004;(1):4 – 73.
2. Brígido AF, dos Santos EO, do Prado EV. Qualificação do Cuidado a Puericultura: uma Intervenção em Serviço na Estratégia de Saúde da Família. *Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental*. 2019;1:448 – 454. Available from: file:///C:/Users/RECEP
3. Rezer F, de Souza TV, Faustino WR. Dificuldades dos responsáveis por crianças na adesão a puericultura. *Journal Health NPEPS*. 2020;5(1):338 – 350. Available from: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4301/3615>.
4. Ferreira FA, de Souza Cabral Freitas R, dos Santos MCS, de Melo Silva SR, da Silva AM, da Silva Santos MK. CONSULTA DE PUERICULTURA: PROBLEMAS ENCONTRADOS EM MENORES DE 2 ANOS. *Rev enferm UFPE*. 2019;13. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/240072>.
5. Rossetto EG, Pizzo LGP. Avaliação do programa de vigilância do recém-nascido de Londrina – Paraná. *Ciênc Cuid Saúde*. 2007;6(2):148 – 156. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4147>.
6. Santana M, Aquino R, Medina MG. Efeito da Estratégia Saúde da Família na vigilância de óbitos infantis. *Rev Saúde Pública*. 2012 Fev;46(1):59 – 67. Available from: <https://doi.org/10.1590/S003489102011005000081>.
7. Ventura RN, Puccini RF, da Silva NN, da Silva EMK, de Oliveira EM. A expressão da vulnerabilidade na mortalidade infantil no município do Embu. *Sao Paulo Medical Journal*. 2008 Set;126(5). Available from: <https://doi.org/10.1590/S1516-31802008000500004>.
8. Furtado MCC, Mello DF, Parada CMGL, Pinto IC, Reis MCG, Scochi CGS. Avaliação da atenção ao recém-nascido na articulação entre maternidade e rede básica de saúde. *Rev Eletr Enf*. 2010 out/dez. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.7625>.
9. da Silva AP, Tobias GC, Teixeira CC. PERFIL DOS ÓBITOS INFANTIS: UM REFLEXO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE. *Rev enferm UFPE*. 2019 Abr;973 – 980. Available from: <https://doi.org/10.5205/19818963-v13i04a237731p973-980-2019>.
10. da Saúde S. Projeto de Parceria entre o Governo do Estado de São Paulo e o Banco Interamericano de Desenvolvimento. Bauru: Diretoria de Planejamento e Articuladoras de Atenção Básica - DRS VI BAURU/SES/SP. 2013.
11. do Estado de São Paulo S. Taxa de mortalidade infantil; 2015. Available from: <http://tabnet.saude.sp.gov.br/deftohtm.exe?tabnet/MORTINF.def>.
12. George PS, Daher DV, Cursino EG, Reis AT, Faria MGA. Práticas profissionais de saúde diante da linha cuidado à criança. *Rev enferm UFPE*. 2019. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.238098>.
13. Zurita RCM, Melo WA, Santana RG, Marcon SS, Uchimura TT. Análise de correspondência para avaliação dos registros das informações dos recém nascidos de risco. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010 dez;31(4):623 – 632. Available from: <https://doi.org/10.1590/S198314472010000400003>.
14. Momoi C, Vasconcelos SRS, Silva EMK, Strufaldi MWL, Terao SM, Puccini RF. Saúde da criança: fatores de risco aplicados em programas de atenção básica à saúde. *ACTA Paul Enferm*. 2012;25:231 – 237. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a12v25n2.pdf>.

15. Buccini GS, Sanches MTC, MARTINS MCFN, Bonamigo AW. Acompanhamento de recém-nascidos de baixo peso pela atenção básica na perspectiva das Equipes de Saúde da Família. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2011 jul/set:239 – 247. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292011000300004>.