

Puericultura em Grupo: uma nova Perspectiva na Atenção a Saúde da Criança – Relato de Experiência

Childcare in group: a new perspective on children healthcare – Experience Report

CAMILA KARLA DA CUNHA GONÇALVES BRANCO¹

AILMA DE SOUZA BARBOSA²

JÉSSYCA MARINA CARNEIRO GOMES DOS SANTOS³

VERÔNICA EBRAHIM QUEIROGA⁴

FLÁVIA REGINA RIBEIRO CAVALCANTI⁵

RESUMO

Introdução: O cuidado à criança durante os primeiros anos de vida vão determinar a qualidade do seu crescimento e desenvolvimento, pois inúmeros fatores vão interferir na proteção, prevenção e evolução de agravos a sua saúde. A atenção à saúde da criança não depende apenas da família, fazendo-se necessário um cuidado fora do lar, ou seja, é imprescindível o acesso ao serviço de saúde. **Objetivo:** Diante disso, preceptores e estudantes envolvidos no PET-Saúde Rede Cegonha da Unidade de Saúde (USF) Timbó I, idealizaram a implementação de um grupo de puericultura para proporcionar um momento de socialização entre mães e crianças, trocar experiências e esclarecer dúvidas. **Resultados:** A puericultura em grupo aconteceu em quatro encontros que ocorreram semanalmente durante os meses de Outubro e Novembro de 2013. O público alvo foram mães de crianças menores de dois anos com seus respectivos filhos. Abordaram-se temáticas relevantes a saúde da criança: importância da puericultura, prevenção de acidentes domésticos, alimentação saudável, uso de mamadeiras e chupetas e doenças que acometem as crianças nessa faixa etária. No decorrer dos encontros, observou-se mudança de comportamento das mães em relação ao cuidado do seu filho, interação entre os participantes e profissionais. **Conclusão:** O grupo de puericultura promoveu um cuidado integral e coletivo à criança, constituindo-se numa atividade interdisciplinar e multiprofissional que contribuiu para a formação e desenvolvimento das competências e habilidades dos monitores PET- Rede Cegonha.

DESCRITORES

Saúde da Criança. Cuidado da Criança. Desenvolvimento Infantil. Puericultura.

ABSTRACT

Introduction: Childcare during the early years of life determines the quality of children growth and development as many factors interfere with the protection and prevention of damages to their health. The care for children's health depends not only on the family but also on the healthcare services. **Objective:** Therefore, preceptors and students involved in the PET program/"Cegonha" network (Education Program for Health Work) idealized the implementation of a childcare group in a Family Health Team to provide socialization among mothers and children, sharing experiences and clearing doubts. **Results:** The activities were conducted weekly during the months of October and November/2013, with the presence of children up to two years old and their mothers. The themes selected were relevant to the group, which included: the importance of childcare, prevention of domestic accidents, healthy eating habits, the use of baby bottles and pacifiers and prevalent diseases in this age group. During the meetings, we observed a change in mothers' behavior regarding the child care and interaction among participants, students and healthcare professionals. **Conclusion:** The group promoted a collective and comprehensive childcare, thus becoming an interdisciplinary and multidisciplinary activity that contributed to the development of skills and abilities of the PET students.

DESCRIPTORS

Child Health. Child Care. Child Development. Child Care.

- 1 Estudante de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE/UFPB) Rede Cegonha, João Pessoa/PB, Brasil.
- 2 Dentista da Família e Comunidade do município João Pessoa/PB. Preceptora do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE/UFPB) Rede Cegonha, João Pessoa/PB, Brasil.
- 3 Estudante de Farmácia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE/UFPB) Rede Cegonha, João Pessoa/PB, Brasil.
- 4 Enfermeira da Família e Comunidade do município João Pessoa/PB. Preceptora do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE/UFPB) Rede Cegonha, João Pessoa/PB, Brasil.
- 5 Professora do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Tutora do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE/UFPB) Rede Cegonha, João Pessoa/PB, Brasil.

O programa de Educação pelo Trabalho para a saúde – PET Saúde constitui uma das estratégias do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, PRÓ-SAÚDE, regulamentada pela portaria interministerial nº412, de 03 de março de 2010. Objetiva a integração ensino-serviço-comunidade, fortalecendo áreas estratégicas para o Sistema Único de Saúde – SUS, tendo como pressuposto a educação pelo trabalho, e abrange vários eixos temáticos¹.

O eixo rede cegonha garante à mulher o direito ao planejamento familiar, bem como atenção humanizada e integral durante a gravidez, parto e ao puerpério; e às crianças, assegura-lhes o direito ao nascimento, crescimento e desenvolvimento saudáveis. A Rede Cegonha tem como objetivo implementar um modelo com foco na atenção ao nascimento, crescimento e desenvolvimento de crianças de zero aos vinte e quatro meses; garantir na atenção à saúde da mulher e da criança o acesso, acolhimento e resolutividade ao cuidado integral em saúde; reduzir a mortalidade materno-infantil².

A portaria do Programa Rede Cegonha traz uma preocupação diferenciada com a saúde da criança, pois, historicamente essa população sempre foi preterida. As crianças eram vistas como adultos, exploradas, abandonadas, sofriam maus tratos e abuso sexual. A alta taxa de mortalidade refletia as péssimas condições da saúde infantil.

De acordo com Relatório de progresso sobre o *Compromisso com a Sobrevivência Infantil: Uma promessa Renovada*, do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o Brasil vem apresentando uma redução bastante relevante nas taxas de mortalidade infantil, porém, cabe enfatizar que a maioria das mortes infantis é por causas evitáveis. O relatório aponta as doenças infecciosas (principalmente pneumonia, diarreia e malária), desnutrição e complicações neonatais como responsáveis pela grande maioria das mortes em crianças abaixo de cinco anos³.

A fim de melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança, promover a saúde, prevenir agravos e, conseqüentemente, diminuir as taxas de mortalidade

infantil, faz-se necessário assistência de qualidade por parte da família e dos profissionais de saúde. É imprescindível o acesso ao serviço de saúde, porém, muitas vezes, esse acesso está dificultado pelos horários de atendimento, pelas barreiras físicas, econômicas, culturais e antropológicas. Muitos que têm acesso ao serviço recebem uma atenção inadequada, devido à sobrecarga dos profissionais. Diante da grande demanda de atribuições, os profissionais limitam suas consultas, impedindo uma avaliação completa e orientações necessárias acerca de tratamentos e cuidados no lar⁴.

A Unidade de Saúde da Família (USF) é a principal porta de entrada da criança para acesso ao sistema de saúde, que deve se responsabilizar pela solução dos problemas de saúde das crianças do seu território, assim como monitoramento delas. Estima-se que, em média, 80% a 85% das enfermidades apresentadas pela criança podem ser resolvidas na USF⁵. O acompanhamento da criança na USF dá-se por meio da Consulta de Puericultura, com ações que priorizam a saúde, em vez da doença, a fim de manter a criança saudável e contribuir para seu pleno desenvolvimento⁶. A puericultura efetiva-se a partir do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, imunização, orientações às mães acerca do aleitamento materno e alimentação, prevenção de acidentes, higiene corporal, identificação precoce dos agravos, entre outros. Diante disso, pressupõe um atendimento multidisciplinar, de forma individual ou conjunta, ampliando a oferta dessa atenção pela consulta médica, consulta de enfermagem e grupos educativos⁷.

Dentre as ações que fazem parte do cotidiano do trabalho das equipes de saúde da família, as atividades de educação em saúde e a organização de grupos de convivências emergem como uma ferramenta potente para afirmação da auto-estima e do auto-cuidado dos indivíduos e famílias, promovendo reflexões que conduzem a mudanças nos atos e nos comportamentos, representando ganhos crescentes de autonomia dos usuários/cidadãos no seu modo de viver⁸.

A educação em saúde constitui um conjunto de

saberes e práticas orientadas para prevenção de doenças e promoção da saúde. As atividades em grupo é uma maneira de criar vínculo, fato que resulta em uma melhor assistência. Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas^{9; 10}.

O cuidado em saúde mediante a formação de grupos é uma alternativa inovadora e criativa para a equipe de saúde da família. Favorece o aprimoramento dos envolvidos, tanto no aspecto pessoal como profissional. Na USF, nota-se uma diversidade de práticas desenvolvidas com grupos com participação de clientes atendidos nos programas implantados segundo as diretrizes nacionais, ou seja, crianças, gestantes e portadores de doenças crônico-degenerativas¹¹.

O grupo de puericultura emerge como uma estratégia complementar de promoção e prevenção a saúde para qualificar a assistência prestada a criança e as mães e, assim, otimizar o tempo da puericultura. Tendo em vista que o crescimento e o desenvolvimento (CD) da criança estão relacionados a vários fatores intrínsecos (genéticos, metabólicos, malformações) e extrínsecos (alimentação, saúde, habitação, cuidados gerais com a criança), torna-se necessário difundir informações acerca do CD¹². Através de encontros grupais com as mães que tenham filhos na faixa etária de zero à vinte e quatro meses, pode-se discutir temáticas relevantes como: doenças – sinais e sintomas, prevenção de acidentes, crescimento e desenvolvimento saudáveis, alimentação saudável, saúde bucal, vacinação, puericultura, entre outros. O grupo constitui-se ainda como um espaço que permite a troca de experiências entre as mães participantes e promove a interação mãe-filho¹³. Esse momento prevê a minimização de uma problemática já discutida e existente nas USF que é o modelo centrado na doença, muitas vezes emergente, pois, o volume de atendimentos e atividades inerentes a USF restringe o cuidado holístico à população¹⁴.

Nesse sentido, uma mudança paradigmática da assistência à criança, que além do individual trabalha a

perspectiva de grupo no contexto biopsicossocial e familiar, se faz necessário. O trabalho educativo com os grupos na comunidade se apresenta como uma ferramenta importante para que os indivíduos se tornem críticos em relação ao meio social e suas próprias condições de vida e de saúde, possibilitando o compartilhamento de conhecimentos e experiências¹⁵.

O presente relato tem como objetivo descrever uma experiência de trabalho dos estudantes do PET-Rede Cegonha com o grupo de puericultura instituído em uma USF de João Pessoa-PB.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

A puericultura em grupo foi desenvolvida na Unidade de Saúde da Família Timbó I, localizada no bairro dos Bancários, Distrito Sanitário III em João Pessoa – PB. É um recurso inovador, sendo implementado pela primeira vez nesse serviço de saúde. Os sujeitos participantes da vivência foram em média de dez mães acompanhadas de seus respectivos filhos. Estas realizam a consulta de puericultura na própria unidade de saúde da família. A busca pela puericultura em grupo acontece de forma espontânea, constitui-se de um recurso disponível a todas as mães de crianças menores de dois anos de idade, sendo difundido entre estas durante a assistência a saúde da criança por todos os profissionais de saúde que integram a equipe da Unidade de Saúde da Família Timbó I.

A puericultura em grupo aconteceu com periodicidade semanal durante os meses de Outubro e Novembro de 2013, totalizando quatro encontros, tendo duração em média de uma hora cada. Foi organizada pelos estudantes PET- Rede Cegonha, juntamente com seus preceptores da USF.

Inicialmente as estudantes do PET-Rede Cegonha, juntamente com as preceptoras, selecionaram as temáticas de acordo com o perfil das crianças atendidas nas consultas e com os problemas de saúde mais frequentes apresentados pela população alvo, no território de abrangência da USF. Os temas selecionados

foram: puericultura, abordando seu conceito, importância e frequência; principais acidentes domésticos infantis, enfatizando os mais frequentes no território de abrangência: quedas, choques elétricos, queimaduras, intoxicação medicamentosa e por produtos de limpeza e acidentes com animais peçonhentos; alimentação saudável e uso de mamadeiras/chupetas, com foco no aleitamento materno exclusivo e sua posterior complementação, malefícios do uso de mamadeiras e chupetas; e, doenças comuns na infância, abordando conceitos, sintomatologia, tratamento e prevenção de varicela, asma, viroses e autismo.

A assistência à saúde da criança ocorreu em dois momentos. O primeiro momento foi realizado sessão grupal de educação em saúde à criança, com uso de dinâmicas lúdicas pedagógicas, abordagem de forma dialogada de tema pré-selecionado e oficina de sucata. Posteriormente, ocorreram as consultas de puericultura propriamente ditas, de forma individualizada, com exame físico, acompanhamento e avaliação do crescimento e desenvolvimento, orientações e escuta aberta e qualificada.

Os encontros aconteceram em uma sala confortável, agradável, organizada com bolas coloridas e brinquedos que pudessem chamar atenção das crianças. Ao término de cada encontro, propuseram-se as mães que expusessem os assuntos que tinham interesse em conhecer e discutir nos demais encontros. Além disso, foram distribuídos folders contendo as principais informações de cada temática, kits para colorir, protetores de tomada e oferecido lanches para todos os participantes.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Durante o decorrer do grupo, observou-se que os estudantes PET-Rede Cegonha sensibilizaram as mães acerca da atenção à saúde da criança, contribuindo para aumentar a adesão às consultas, socialização entre elas, permitindo o compartilhamento de experiências e troca de saberes. Favoreceu maior empoderamento do cuidado

à criança, estabelecimento de vínculo entre os profissionais de saúde e o binômio mãe-filho. Fortaleceu potencialidades individuais e grupais¹⁶. Promoveu a transmissão de informações acerca das temáticas, bem como, esclarecimentos de dúvidas das mesmas. Otimizou o tempo, reduziu a carga de trabalho já que muitas orientações foram repassadas de forma coletiva, sem necessidade de repeti-las nas consultas individualizadas e, por causa da grande demanda, nem sempre os profissionais possuíam tempo suficiente para abordar tais temáticas. Além disso, os cuidadores foram estimulados a atuar ativamente no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento dos seus filhos e aprenderam como estimulá-los através da confecção de brinquedos, nas oficinas de sucatas. Vários fatores socioeconômicos e ambientais irão influenciar no desenvolvimento da criança e a condição de pobreza muitas vezes restringe o acesso dessas crianças a brinquedos capazes de estimular suas habilidades motoras e cognitivas. A oficina de sucata é mais uma estratégia da Equipe de Saúde da Família para minimizar esse impacto negativo para o desenvolvimento neuropsicomotor infantil¹⁷.

Esse espaço de acolhimento e de educação em saúde infantil constituiu um instrumento de apoio muito importante para às mães, contribuindo para a superação de dificuldades e inseguranças que envolveram o aleitamento materno e os cuidados nos primeiros anos de vida da criança com perspectiva de continuidade nas consultas de acompanhamento da puericultura. Durante as consultas individuais de puericultura pode-se observar uma mudança para melhor no vínculo das mães com as crianças, especialmente as mães adolescentes que aparentemente pareciam ter negligenciado esse cuidado¹⁸.

O cuidado à criança durante seus primeiros anos de vida vão determinar a qualidade do seu crescimento e desenvolvimento. Sabe-se que inúmeros fatores vão interferir na proteção da criança, na prevenção e evolução de doenças. É indispensável que os cuidadores das crianças saibam reconhecer uma condição de risco, bem como oferecer um cuidado

saudável e integral. Com a ausência dessa percepção e reconhecimento, aumenta-se a frequência de episódios graves, que necessitam de tratamentos mais complexos que, por sua vez, aumentam o risco de óbito⁴.

Na USF, a consulta de puericultura deve ir além da avaliação e acompanhamento do crescimento, não se limitando as medidas antropométricas (Peso, Altura, Perímetro Cefálico). Deve-se acompanhar o seu crescimento e o seu desenvolvimento, realizando uma consulta completa, abordando medidas antropométricas, testes para avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, orientações acerca da saúde infantil e acolhendo a responsável, promovendo uma escuta aberta. A educação em saúde surge como alternativa para reestruturação do modelo de atenção à saúde da criança, contribuindo para que a assistência prestada tenha com base o modelo biopsicossocial, preventista, com visão holística, promovendo saúde, dando vez e voz aos usuários, considerando sua cultura, papéis e conhecimento, ao contrário do modelo tradicional, focado na doença, medicalizante e individualista¹⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Puericultura em grupo constituiu um espaço dinâmico onde se promoveu o cuidado da criança de forma integral individual e coletiva. Conclui-se, então, que foi um conjunto de atividades, de caráter coletivo, desempenhadas a fim de promover a saúde e prevenir agravos onde propiciou um momento para interação e socialização entre as crianças, compartilhamento de dúvidas pelas mães, um momento rico de aprendizagem com trocas de saberes e orientações entre profissionais de saúde-comunidade refletindo na melhoria da saúde da criança.

Foi uma atividade interdisciplinar e multiprofissional que contribuiu para a formação e desenvolvimento das competências e habilidades dos estudantes PET-Saúde Rede Cegonha no campo do saber, do saber fazer e do saber ser e na qualificação dos profissionais, sensibilizando-os para importância do trabalho em equipe, além de ter propiciado um fortalecimento de vínculo entre os usuários, equipe e estudantes.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Diário Oficial da União: Edital nº 24 de 15 de dezembro de 2011. Seção 3, dezembro, 2011.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Rede Cegonha. Portaria No- 1.459, junho, 2011.
3. United Nations Children's Fund (UNICEF), September 2013. Permission is required to reproduce any part of this publication. Permission will be freely granted to educational or non-profit organizations. Please contact: Division of Policy and Strategy, UNICEF 3 United Nations Plaza, New York, NY 10017, USA. Disponível em: http://www.unicef.org/publications/files/APR_Progress_Report_2013_9_Sept_2013.pdf. Acesso em: 15 de mar 2014.
4. Benguigui YA. Situação de saúde da criança na América Latina e a implantação da estratégia AIDPI. In: Grisi S, Okay Y, Sperotto G. Estratégia atenção integrada às doenças prevalentes da infância AIDPI. Washington: OPAS, São Paulo Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2005. 19-26p.
5. Saito RXDS (Org), Ohara ECC(Org.). *Saúde da Família: Considerações Teóricas e Aplicabilidade*. 3ª ed. São Paulo: Martinari, 2014.
6. **Del Ciampo LA, Ricco RG, Daneluzzi JC, Del Ciampo IRL, Ferraz IS, Almeida CAN. O programa de saúde da família e a puericultura. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2006; 11(3): 739-743.**
7. **Campos RMC, Ribeiro CA, Silva CVD, Saporilli ECL. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. *Rev. esc. enferm. USP*. 2011; 45(3): 566-574.**
8. Nora CRD, Mânica F, Germani ARM. Sala de espera uma ferramenta para efetivar a educação em saúde. *Revista Saúde e Pesquisa*. 2009; 2 (3): 397-402.
9. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface Comunic. Saúde Educ*. 2005; 9 (16): 39-52.
10. Cremonese L, Ressel LB, Wilhelm LA, Rodrigues BOC, Scaramussa SC, Barreto OCN *et al*. Grupo de gestantes como estratégia para educação em saúde. *Anais do XVI Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão: Aprender e Empreender na educação e na ciência*. Santa Maria - RS. 2012; 3: 1-7. Disponível em: <http://www.unifra.br/eventos/sepe2012/Trabalhos/5784.pdf>. Acesso em: 15 de mar 2014.
11. Dias VP, Silveira DT, Witt RR. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. *Rev. APS*. 2009; 12 (2): 221-227.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil*, Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2002.

13. Glascoe FP, Oberklaid F, Dworkin PH, Trimm F. Brief Approaches to Educating Patients and Parents in Primary Care. *Pediatrics*. 1998; 101 (6) 1-10.
14. Assis WD, Collet N, Reichert APS, Sa LDD. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2011; 64(1): 38-46.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
16. Souza SS, Silva DMGVD. Grupos de Convivência: contribuições para uma proposta educativa em Tuberculose. *Rev Bras Enferm*. 2007; 60 (5): 590-595.
17. Eickmann SH, Lira PIC, Lima MC. Desenvolvimento mental e motor aos 24 meses de crianças nascidas a termo com baixo peso. *Arq Neuropsiquiatr*. 2002; 60 (3-B): 748-754.
18. Oliveira MID, Camacho LA, Souza EI. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21 (6): 1901-1910.
19. Monteiro AI, Macedo IP, Santos ADBD, Araújo WM. A enfermagem e o fazer coletivo: acompanhando o crescimento e o desenvolvimento da criança. *Rev Rene*. 2011; 12(1):73-80.

Correspondência

Camila Karla da Cunha Gonçalves Branco
Rua Doutor Eliseu Lira, 122. Edifício Porto Azzurro, apto
1501. Miramar.
João Pessoa – Paraíba - Brasil
CEP 58032040
E-mail: camilajp_@hotmail.com