



Acompanhamento de Puericultura na Pandemia de Covid-19

Bruna Cristiane Furtado, Doutoranda em Enfermagem (UFSM)

Thaysi Carnet Figueiredo, Residente em Enfermagem (UNIPAMPA)

Júlia Lazarri Rizzi, Aluna do Curso de Graduação em Medicina (UNIPAMPA)

Laurem Souza Talhaferro Marques, Residente em Nutrição (UNIPAMPA)

Teresinha Heck Weiller, Doutora em Enfermagem (UFSM)

e-mail: brunacfurtado@gmail

Introdução: A mortalidade infantil em relação às crianças menores de um ano, reduziu consideravelmente nas últimas décadas no nosso país, em virtude das intervenções para redução da pobreza, ampliação das Estratégia Saúde da Família (ESF), entre outros fatores resultando em declínio de 47,1 a cada mil nascidos vivos nos anos 90 para 15,6 em 2010. Contudo, a nossa meta é assegurar que toda criança tenha o direito à vida e à saúde, infelizmente há persistência de desigualdades. Os óbitos em crianças ocorrem em 68,6% dos casos no período neonatal, também em sua maioria quando relacionado a totalidade dos casos durante o primeiro dia de vida. Também reforça-se que dentre as causas dos óbitos um expressivo quantitativo são por causas evitáveis, quais ações de serviços de saúde poderiam mudar o desfecho, como assistência ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido (BRASIL, 2012). A periodicidade das consultas conforme preconizado pelo Ministério da Saúde totalizam no primeiro ano de vida sete consultas de rotina, sendo realizadas na 1ª semana de vida do neonato, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e no 12º mês de vida, no 2º ano de vida são realizadas as consultas no 18º e no 24º mês. Entretanto, devem permanecer a realização periódica de consultas a partir do 2º ano de vida, de forma anual, sendo próximas ao mês de aniversário da criança, estas coincidem com o calendário vacinal, o que favorece a oferta de imunizações além de promoção e prevenção da saúde. Nos casos em que a criança necessite de acompanhamento com periodicidade, amplia-se a frequência dos atendimentos (BRASIL, 2005; ROURKE et al., 2006; BEHRMAN; KLIEGMAN; JENSEN, 2003, PORTO ALEGRE, 2004). Com a Pandemia da Covid 19, as ações programáticas foram suspensas temporariamente, exceto para acompanhamento de pré-natal. Tal fato fragilizou o atendimento da criança, diminuindo o vínculo e a procura das mães pela puericultura, por medo de expor as crianças ao vírus.

Metodologia: Trata-se de um relato de experiência realizado durante o segundo semestre de 2020 durante a realização de atividades assistenciais e administrativas de Enfermagem em uma Estratégia de Saúde da Família, da região da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul.

Resultados: Para conscientizar as mães da importância da puericultura mesmo em tempos de pandemia, e retomar o vínculo com a equipe de saúde, foi necessário reorganizar os atendimentos da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Durante as consultas de Pré Natal realizou-se a conscientização das mães em relação à puericultura, e a pactuação de como seria realizado os testes de triagem neonatal.

A partir dos exames de rotina do neonato, atualização vacinal ou demanda

espontânea, estas crianças eram captadas sendo estabelecidas novamente como rotina as consultas de puericultura, previamente agendadas com horários, protegidos e específicos para cada criança, a fim de reduzir sua exposição. Também visando reorganização da Atenção Básica do Município com a contratação de agentes comunitários de saúde, criou-se um banco de dados com todas as crianças de realizaram triagem neonatal desde 2019 para de forma programada realizar as consultas para as crianças que perderam o vínculo com a ESF.

A consulta de puericultura oportuniza além da avaliação de crescimento e desenvolvimento da criança, realizar educação em saúde. Identificar as demandas da família e realizar intervenções para garantir o direito da criança.

Conclusão: Pode-se inferir que com a pandemia do Covid 19, fez com que o acompanhamento de puericultura fosse comprometido em relação ao vínculo já estabelecido. No entanto, com a permanência da pandemia e necessidade de desenvolver estratégias para manter o acesso da população aos serviços de saúde exigiu adequações das equipes de saúde, e constante reavaliação. Ainda é impossível precisar o impacto causado pela pandemia na saúde pública, bem como os atendimentos de promoção, prevenção e recuperação que foram cancelados e retornam com diversas limitações.

Palavras-chave: Cuidado da Criança, Estratégia Saúde da Família, Saúde da Criança

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília: Editora MS, 2005.

BEHRMAN, R. E.; KLIEGMAN, R. M; JENSEN, H. B. Nelson textbook of pediatrics. 17. ed. Philadelphia: Saunders, 2003.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Serviço de Saúde Comunitária do GHC. A atenção à saúde da criança de zero a cinco anos de idade. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre – SMS, 2004.