



ARTIGO ORIGINAL

Avaliação do programa de puericultura no Posto de Saúde da COHAB Pestano

Evaluation of child care program in the COHAB Pestano primary health center

Dacey F. F. Souza¹ e Juvenal S. Dias da Costa²

Resumo

Este trabalho descreve um método de avaliação rápido e barato que procura utilizar a equipe de saúde, no sentido de aprimorar a qualidade da atenção à saúde de um grupo prioritário.

Este método fornece informações sobre a concentração de consultas, crianças captadas, vacinação, amamentação e óbitos.

Unitermos: avaliação de programa de puericultura.

Introdução

Em países em desenvolvimento, recomenda-se que a área materno-infantil seja priorizada em nível de cuidados primários^{1, 2}. Em Pelotas, embora a principal causa de mortalidade infantil, nos últimos dez anos, tenha sido as afecções originadas no período pré-natal³, a mortalidade pós-natal também é relevante fato que suscita prontamente a adoção de medidas de intervenção durante o acompanhamento do desenvolvimento e do crescimento das crianças, ao longo do seu primeiro ano de vida.

Por sua vez, o nível de atenção primário à saúde, na cidade de Pelotas, é um importante segmento do sistema local, constituído por cinquenta e cinco postos de saúde, mantidos por quatro instituições diferentes, de tal forma que não existe comunidade sem cobertura de assistência médica.

O Plano Municipal de Saúde⁴ estabeleceu as condições físicas, os recursos materiais e humanos e as áreas programáticas mínimas para cada unidade. Desta forma, teoricamente, todas as unidades deveriam desenvolver os mesmos programas, entre os quais o Programa de Atenção à Saúde da Criança, constituído por diversos componentes, incluindo-se as atividades de acompanhamento do crescimento, do desenvolvimento, das atividades de imunização e dos cuidados de cobertura.

O aumento quantitativo desta rede, em um primeiro momento, trouxe inúmeras vantagens à população, como aumento da cobertura ambulatorial, facilidade de acesso a recursos diagnósticos e terapêuticos, mas impõem-se ainda, relevantes questões relativas à qualidade da assistência prestada.

A equipe multidisciplinar do Posto de Saúde da Cohab Pestano, situado na zona urbana da cidade de Pelotas, tem trabalhado em uma proposta de avaliação das atividades de puericultura para serviços de atenção primária à saúde, compatível com a realidade local. Este método tem como objetivo o envolvimento das equipes locais, a partir de sua participação na coleta e análise dos dados como subsídio para aperfeiçoar as ações desenvolvidas e verificar atingimento de metas.

1. Assistente Social da Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar de Pelotas, RS.

2. Professor-Auxiliar do Depto. de Medicina Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, RS.



Pela ausência de mecanismos de regionalização e hierarquização efetivos, esta proposta apenas avalia o desempenho das equipes em relação ao programa, e não o seu impacto em relação à população local. Suas limitações incluem, ainda, a utilização de registros de serviços com suas imperfeições e a impossibilidade de se realizarem inferências com a população a partir dos resultados observados, por não se poder controlar fatores de confusão. Por outro lado, constitui-se em um método educativo (melhora a qualidade dos registros), é fácil, rápido, barato, fornece uma linha de base para o estabelecimento de metas, e principalmente, realimenta o programa desde que a equipe envolvida participe da discussão dos resultados.

Este trabalho, portanto, tem como objetivos a descrição do método de avaliação do programa de puericultura e de sua utilização no Posto de Saúde da Cohab Pestano durante os anos de 1989, 1990 e 1991, assim como dos resultados obtidos nos diversos indicadores atingidos neste serviço, subsídio e comparação.

Dados demográficos

Pelotas é uma cidade situada na região sul do Estado do Rio Grande do Sul, possuindo 289-500 habitantes (Recenseamento Geral de 1991), sendo que 80% da população recebem menos de três salários mínimos. A mortalidade infantil da cidade situa-se em torno de vinte óbitos para mil nascidos vivos (Estatísticas de Mortalidade do Estado do Rio Grande do Sul). A Cohab Pestano é um bairro com 5250 habitantes (censo amostral), sendo que aproximadamente 62,0% das pessoas se inserem como proletariado não-típico, conforme classificação adotada⁵.

Divulgar um método de avaliação do Programa de Puericultura no Posto de Saúde da Cohab Pestano, na cidade de Pelotas-RS, desenvolvido em 1989, 1990 e 1991, é um dos objetivos deste trabalho. Descrever os resultados dos diversos indicadores utilizados, obtidos no mesmo período, visando a comparação dos mesmos, constitui um outro.

Materiais e métodos

O método foi dirigido para os objetivos estabelecidos no programa. Estabeleceu-se que, em Pelotas, o mais importante fator de risco para a mortalidade infantil foram as crianças nascidas com baixo peso⁶. Portanto, um dos principais objetivos do acompanhamento de puericultura seria, inicialmente, captar o maior número possível de crianças da área, estabelecer uma quantidade média aceitável de consulta durante as quais, além de se monitorizarem o crescimento e o desenvolvimento, procurar-se-ia estimular fatores como aleitamento materno e imunizações, priorizando-se, através de visitas domiciliares e buscas, apenas as seguintes situações: as crianças com baixo peso ao nascimento (menos de 2500 g), desnutridas ou com vacinação em atraso. Desta forma, procurou-se aumentar a concentração de consultas e, por conseguinte,

a vigilância das crianças com baixo peso ao nascimento e das desnutridas que já haviam procurado e se inscrito no de puericultura.

Estabeleceram-se, como critério de conclusão, crianças que tivessem completado 1 ano de idade durante o andamento dos anos de estudo, sendo que os dados foram coletados, submetidos à tabulação e analisados mensalmente, durante o período. Desta forma, o método permitiu a detecção de distorções grosseiras e, prontamente, suas correções.

Os dados foram coletados no posto de saúde em turno previamente agendado, no início de cada mês, pelo médico residente da unidade ou pela assistente social. O programa de puericultura dispõe de fichas específicas, iguais às das mães (tipo cartão de crescimento), com anotações sobre todas as consultas, das quais foram extraídos os dados, que ficam em arquivo próprio separado na unidade. Assim, assegurou-se a cada criança a mesma probabilidade de utilizar o serviço, uma vez que o método, quanto à temporalidade, foi retrospectivo.

Os indicadores utilizados foram elaborados e adaptados de acordo com os princípios normatizados no próprio programa de puericultura. Para alguns indicadores, tentou-se determinar um parâmetro que permitisse a comparação do resultado da ação:

- cobertura significou-se o percentual de crianças captadas pelo serviço entre as esperadas; considerou-se, como parâmetro aceitável, aproximadamente 60% de captação, seguindo critério do Ministério da Saúde⁷;
- concentração de consulta foi a média de consultas recebidas pelas crianças durante o primeiro ano de vida; considerou-se parâmetro de seis consultas do Ministério da Saúde⁸; definiu-se consulta de puericultura as datas assinaladas no cartão de crescimento, nas quais as crianças foram pesadas, desprezando-se, portanto, os contatos para problemas clínicos (contidos em prontuários diferentes) e contatos exclusivos para imunizações;
- cobertura vacinal em relação à terceira dose da vacina antipoliomielite, à tríplice e à dose única anti-sarampo; consideraram-se aceitáveis coberturas de 80% para a vacina antipoliomielite⁹, 96% para tríplice e 94% para a vacina anti-sarampo¹⁰; a vacina BCG foi implantada no serviço recentemente, não tendo sido calculada sua cobertura;
- taxa de abandono vacinal {(número de primeiras doses - número de terceiras doses) / (número de primeiras doses) 100}, para cálculo utilizaram-se os critérios de classificação preconizados pelo Ministério da Saúde¹¹.

Os outros indicadores foram comparados aos anos de estudo e ao próprio desempenho do posto no decorrer do ano, pela própria interpretação da equipe:

- número de óbitos;
- concentração de consultas nas crianças com baixo peso ao nascimento;
- idade mediana (em meses) de saída do programa de puericultura, a partir da última consulta marcada no cartão, durante o primeiro ano de vida.

A base populacional para indicadores que exigiam o número de crianças esperadas no seu denominador foi obtida a partir de censo amostral, transversal, realizado na comunidade há dois anos pelo médico residente, que encontrou um total de 5250 pessoas, sendo que 137 crianças eram menores de um ano. O número de crianças esperado foi calculado segundo a quantidade de crianças menores de um ano, na comunidade, no ano do censo amostral. Reconheceu-se, previamente, a limitação de tal estimativa pela impossibilidade de contabilizarem-se os óbitos de crianças menores de um ano nascidas vivas ou não. Este dado populacional foi de certa forma confirmado com o X Recenseamento Geral, realizado pelo IBGE, em 1991, nos setores 194 a 198, que compreendem a área de cobertura do Posto de Saúde, encontrando 5073 pessoas. Como o percentual populacional de menores de um ano ainda não foi divulgado, optou-se pelos dados do censo amostral.

Dos indicadores de cobertura vacinal, taxa de abandono e percentual de crianças amamentadas pelo menos durante seis meses, foram excluídas as crianças que mudaram de domicílio (comprovado mediante visita domiciliar realizada pelo assistente social) antes e durante os meses utilizados no seus cálculos.

Resultados

A maioria dos resultados estão descritos nas Tabelas 1, 2, 3, 4 e 5. A Tabela 1 apresenta o número total de crianças e de sua captação. A Tabela 2 refere-se ao número total de consultas e, conseqüentemente, à sua concentração. A Tabela 3, por sua vez, demonstra as coberturas vacinais; a taxa de abandono vacinal aparece na Tabela 4.

Tabela 1

Cobertura do Programa de Puericultura do Posto de Saúde da COHAB Pestano, entre os anos de 1989 e 1991, Pelotas/RS

	1989	1990	1991
Número total de crianças	124	132	127
Captação (%)	90,5	96,3	92,7

População menor de um ano estimada: 137 crianças.

Tabela 2

Concentração de consultas no Programa de Puericultura do Posto de Saúde da COHAB Pestano, entre os anos de 1989 e 1991, Pelotas/RS

	1989	1990	1991
Número total de crianças atendidas	124	132	127
Número total de consultas/ano	607	674	589
Concentração	4,9	5,1	4,6

Tabela 3

Cobertura das vacinas tríplice, Sabin e anti-sarampo no Posto de Saúde da COHAB Pestano, entre os anos de 1989 e 1991, Pelotas/RS

	1989	1990	1991
Crianças inscritas (%)	119 (100)	121 (100)	109 (100)
Tríplice e Sabin (%)	11 (93,3)	115 (95,0)	102 (93,6)
Anti-sarampo (%)	108 (92,3)	91 (77,1)	88 (82,2)

Tabela 4

Taxa de abandono em relação às vacinas tríplice e Sabin, das crianças inscritas no Programa de Puericultura do Posto de Saúde da COHAB Pestano, entre os anos de 1989 e 1991, Pelotas/RS

	1989	1990	1991
Crianças inscritas (%)	122 (100)	131 (100)	120 (100)
Número de primeiras doses	122	131	120
Número de terceiras doses	111	115	102
Taxa de abandono	9,0%	12,2%	15,0%

Entre as crianças de baixo peso ao nascimento, observaram-se, em 1989, dezoito (sete crianças como concentração de consultas abaixo da média); em 1990, dezenove (dez com concentração de consultas abaixo da média); e em 1991, apenas três crianças (uma com concentração de consultas abaixo da média).

Análise

Encontrou-se uma alta captação de crianças em todos os anos estudados (90%, 96% e 92%, respectivamente, ao mesmo tempo que a concentração de consultas, à qual responde a média de consultas, foi abaixo do critério de comparação.

Em relação à cobertura vacinal encontraram-se coberturas mais altas para as vacinas tríplice e Sabin do que para

a vacina anti-sarampo, mas quase sempre inferiores ao parâmetro de comparação. As taxas de abandono foram enquadradas como altas em todos os anos, segundo os critérios do Ministério da Saúde, cujos limites desta categoria situam-se entre 5 e 15%.

O percentual de crianças inscritas no Programa de Puericultura no Posto de Saúde da Cohab Pestano, nos anos de estudo e amamentadas até os seis meses de idade - respectivamente 20,2%, 16,5% e 22,0%, foi inferior ao percentual das crianças amamentadas em Pelotas, em 1982, situado em 30%, e a mediana de duração em meses para a região do Brasil, que era 2,7 em 1990.¹³

A incidência de baixo peso ao nascimento entre as crianças inscritas no Programa de Puericultura do Posto de Saúde da Cohab Pestano foi maior em 1989 (14,5%) e 1990 (14,4%) que entre as crianças nascidas em Pelotas em 1982 (incidência=9.0%); paradoxalmente, a incidência foi muito baixa em 1991 (3.1%).

Este método não tem a capacidade de explicar o aparente aumento ou diminuição na incidência de baixo peso ao nascimento nem possui esta pretensão. Aparentemente, este fato não pode ser explicado às custas da diminuição da captação de crianças.

O baixo peso ao nascimento é, reconhecida e comprovadamente, importante fator de risco para mortalidade infantil. Este indicador foi utilizado neste método para verificar se as crianças com este atributo recebem a devida atenção da equipe do Posto de Saúde. A forma empregada para avaliar a atenção da equipe foi a concentração de consultas dedicada a este grupo, mesmo considerado prioritário, fator que justificava, inclusive, visitas domiciliares de busca. Constatou-se que cerca de 30% das crianças com baixo peso ao nascimento ficaram, anualmente, abaixo da média de consultas do total de inscritos em puericultura.

A partir do número de óbitos (um óbito em cada ano de estudo) e do total de crianças inscritas no programa, calculou-se, aproximadamente, a mortalidade infantil tardia, encontrando-se taxas de 8.1, 7.5, e 7.8 por mil, semelhantes às da cidade de Pelotas, que foram 12.4, em 1989, 7.3, em 1990, e 7.4 em 1991, respectivamente¹².

A idade mediana de abandono do programa foi de 8 meses de idade, em todos os anos de estudo; não houve critério para comparação deste indicador.

Conclusões

A limitação evidente deste método foi a impossibilidade de controle de fatores de confusão, com nível sócio-econômico e a presença de fatores de risco (tabagismo, altura da gestante etc.), uma vez que o número de crianças na área do posto de saúde era pequeno e não permitia estratificação. Acreditou-se que as condições sócio-econômicas das crianças inscritas no programa de puericultura do posto de saúde não difeririam de forma importante.

Estudos observacionais apontam o baixo peso ao nascimento como um fator de risco importante no primeiro ano de vida, mas constatou-se que este grupo não tem sido tratado como prioridade pelo posto de saúde, evidenciado por sua baixa concentração de consultas; este fato é justificado pela equipe em função da alta demanda.

As vantagens deste método, que é usual, são a rapidez e o provimento de informações sobre o programa, estimulando a equipe pelo conhecimento de seu desempenho e, conseqüentemente, melhorando a qualidade dos registros do serviço.

A partir dos resultados desta avaliação, nos seus aspectos de concentração e captação, constata-se que, possivelmente, em um serviço com grande demanda e tamanho populacional, haja a necessidade de aumentar a sua equipe. Propõe-se que este possível aumento de pessoal, no entender dos autores deste trabalho, não implique em expansão de profissionais de nível superior, mas na contratação de pessoas habilitadas residentes na comunidade, as quais devem ser supervisionadas para o exercício dos diversos programas, sem perder o envolvimento de toda a equipe. Com este profissional se poderia melhorar diversos indicadores e se intensificarem os cuidados às crianças de risco (baixo peso ao nascer, imunizações, atraso e curva de crescimento decrescente ou estacionária).

Verificou-se, no transcorrer deste estudo e ao longo do tempo, que certamente os indicadores não expressam os resultados do programa em função da qualidade dos registros. Observou-se, por exemplo, em visitas domiciliares, que a cobertura vacinal era superior à encontrada nos arquivos. Este fato talvez possa ser explicado pela quantidade excessiva de anotações do serviço, uma vez que, para uma criança que freqüente o programa e necessite ser vacinada, deveriam ocorrer pelo menos sete registros diferentes (protocolo para fatura SIAS-SUS, prontuário próprio do paciente, cartão de crescimento da criança, ficha do programa, carteira de vacinação, mapa de vacinação e livro de registro do posto).

Quanto aos resultados de cobertura vacinal pensou-se em justificar a menor proporção da vacina anti-sarampo pela baixa concentração de consultas e pelo fato de a idade mediana de abandono do programa de puericultura ocorrer antes dos nove meses de idade. A coleção de anos de estudo foi pequena para pensar-se em tendência na diminuição da cobertura vacinal.

O baixo percentual de crianças amamentadas até os seis meses de idade (entre 16 e 22%) pode ser explicado como uma tendência histórica da diminuição do hábito do aleitamento materno em comunidades urbanas. Também pode comprovar uma sistemática falta de efetividade do sistema de saúde em incentivar esta prática, ou, ainda, pode comprovar que o hábito de amamentar é multideterminado, envolvendo aspectos sociais e emocionais, em relação aos quais os serviços de saúde não têm como integralmente intervir.

Finalmente, concluiu-se que a atenção integral à saúde da criança deve ser priorizada pelas instituições e serviços de saúde, as quais, portanto, deveriam contar com profissionais qualificados, identificados com a proposta, com equipamentos e materiais adequados e com a possibilidade de gerar informações epidemiológicas que propiciem e redirecionem as ações da equipe. Se a possibilidade de coleta e análise de dados não ocorrer em nível local, as instituições mantenedoras, se realmente interessadas nas condições da saúde infantil, deveriam propiciar uma retroalimentação e o incentivo do sistema.

Summary

This article describes e evaluation method that involves the health team. This method is fast and cheap. His major objective is use the health team to improve the health attention quality. The method gives informations about children inscription, consults.

Correspondência:

Prof. Juvenal S. Dias da Costa
Depto. de Medicina Social
Faculdade de Medicina
da Universidade Federal de Pelotas
Av. Duque de Caxias, nº 250
Pelotas - RS
96030 000

Referências bibliográficas

1. Morley D. Lovel H. - *My Name is Today*. McMillan Education Ltd., Hong Kong, 1990.
2. King M. King F. Martodipoero S. - *Primary Child Care a manual for health workers*. Oxford Medical Publications, 1978.
3. SSMA - *A criança no Rio Grande do Sul: Indicadores de Saúde*. Cia. Riograndense de Artes Gráficas. Porto Alegre, 1991.
4. Conselho Municipal de Saúde da Cidade de Pelotas - *Plano Municipal de Saúde*. Mimco... 1988.
5. Bronfman M. Lombardi C. Facchini LA. et al. - Operacionalização do Conceito de Classe Social em Estudos Epidemiológicos. *Revista de Saúde Pública*, 1988, 22: 253-65.
6. Victora CG. Barros FC. Vaughan JP - *Epidemiologia da Desigualdade*; 2ª edição, HUCITEC, São Paulo, 1989.
7. Ministério da Saúde - *Instrumento de Avaliação para Centros e Postos de Saúde - Normas e Manuais Técnicas*. Brasília, 1985.
8. Ministério da Saúde - *Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento, Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança*, Brasília, 1985.
9. Sabin AB - Strategy for rapid Elimination and continuing control of poliomyelitis and other vaccine preventable discases of children in developing countries. *British Medical Journal*, 1986, vol. 292: 531-3.
10. Anderson RM. May RM - Directly Transmitted Infectious Discases: Control by Vaccination. *Science*. 1982. vol. 215. 1053-60.
11. Ministério da Saúde - *Avaliação da Eficácia do PNI, Curso Básico de Vigilância Epidemiológica, Módulo 2, Unidade 3*, 1984, Brasília.
12. SSMA - *Sistema de Informações sobre Mortalidade - Rio Grande do Sul, 1989, 1990 e 1991*.
13. Barros FC. Victora CG. - Breastfeeding and Diarrhea in Brazilian Children; *The Population Council*, Number 3, March, 1990.