

Estrutura física e recursos materiais de Unidades Básicas de Saúde para puericultura durante pandemia COVID-19

Physical structure and material resources of Basic Health Units for childcare during the pandemic COVID-19

Estructura física y recursos materiales de las Unidades Básicas de Salud para la atención infantil durante la pandemia COVID-19

Thaylla Pereira dos Santos ^{1*}, Isabela Camile Fornazari Souza ², Renilda Rosa Dias ³, Beatriz Maria Jorge ³, Aline Romão dos Santos ², Viviane Perbeline Gonçalves ¹, Aires Garcia dos Santos Junior ³

1 Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil.

2 Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Graduação de Enfermagem. Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil.

3 Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Docente de graduação em Enfermagem. Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil.

* Correspondência para:

Thaylla Pereira dos Santos

E-mail: thay6302@gmail.com

Resumo

Objetivo: Descrever a estrutura física e recursos materiais disponíveis em Unidades Básicas de Saúde para a realização da consulta de puericultura durante a pandemia. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, realizado durante a pandemia de COVID-19, em 15 Unidades Básicas de Saúde, através de observação sistemática não participativa e preenchimento de um instrumento adaptado e validado. **Resultados:** Verificaram-se que os recursos materiais em saúde para a consulta de puericultura como: esfigmomanômetro infantil, balança infantil, otoscópio, e régua antropométrica, estavam presentes em apenas, respectivamente, 47%, 87%, 60%, 87% das Unidades Básicas de Saúde. Em relação a estrutura, observaram-se que 60% das salas destinadas à puericultura não são utilizadas para uso exclusivo no momento do atendimento. **Conclusão:** Observaram-se desafios em relação à estrutura física no que permeia o atendimento da criança, relacionados ao não cumprimento na integralidade de recursos materiais mínimos preconizados pelo Ministério da Saúde.

Descritores: Cuidado da Criança; Centros de Saúde; Estratégias de Saúde; Estrutura dos serviços.

Abstract

Objective: Describe the physical structure and material resources available in Basic Health Units to perform the childcare consultation during the pandemic. **Method:** This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, carried out during the pandemic of COVID-19, in 15 Basic Health Units, through systematic non-participatory observation and completion of an adapted and validated instrument. **Results:** It was found that the material health resources for the childcare consultation, such as: infant sphygmomanometer, infant scales, otoscope, and anthropometric ruler, were present in only 47%, 87%, 60%, 87% of the Basic Health Units, respectively. Regarding the structure, it was observed that 60% of the rooms intended for childcare are not used for exclusive use at the time of care. **Conclusion:** Challenges were observed in relation to the physical structure in what permeates the care of the child, related to the lack of compliance with the minimum material resources recommended by the Ministry of Health.

Descriptors: Child Care; Health Centers; Health Strategies; Structure of Services.

Como citar este artigo:

Santos TP, Souza ICF, Dias RR, Jorge BM, Santos AR, Gonçalves VP, Santos Junior AG. Estrutura física e recursos materiais de Unidades Básicas de Saúde para puericultura durante pandemia COVID-19. Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde. 2023;8:01-08. DOI: <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20230215>

Data de submissão: 01/02/2023. Data de aprovação: 29/06/2023.

Resumen

Objetivo: Describir la estructura física y los recursos materiales disponibles en las Unidades Básicas de Salud para realizar la consulta de puericultura durante la pandemia. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo, transversal, con abordaje cuantitativo, realizado durante la pandemia de COVID-19, en 15 Unidades Básicas de Salud, mediante observación sistemática no participante y cumplimentación de un instrumento adaptado y validado. **Resultados:** Se constató que los recursos materiales en salud para consulta de puericultura, tales como: esfigmomanómetro infantil, balanza infantil, otoscopio y regla antropométrica, estaban presentes en apenas 47%, 87%, 60% y 87% de las Unidades Básicas de Salud, respectivamente. Con relación a la estructura, se observó que 60% de las salas destinadas a la atención infantil no son de uso exclusivo en el momento de la atención. **Conclusión:** Se observaron desafíos en cuanto a la estructura física en lo que se refiere a la atención del niño, relacionados con el incumplimiento en la integralidad de los recursos materiales mínimos recomendados por el Ministerio de Salud.

Descriptor: Atención infantil; Centros de salud; Estrategias de salud; Estructura de los servicios.

INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) desempenha um papel crucial na assistência à saúde da criança, uma vez que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) abrangem o objetivo de prevenção, promoção, assistência e recuperação em saúde⁽¹⁾ possibilitando a detecção precoce de possíveis alterações, favorecendo a intervenção rápida e eficaz, reduzindo a morbimortalidade na infância e favorecendo a universalização dos cuidados primários assegurando um crescimento e desenvolvimento saudáveis⁽²⁾.

A consulta de puericultura é uma estratégia assertiva para a saúde da criança, atuando na garantia do desenvolvimento pleno da criança, mantendo-a saudável para que atinja a vida adulta sem influências desfavoráveis e problemas adquiridos na infância⁽³⁾. Para atingir o seu propósito, a consulta de puericultura envolve diversas ações incluindo a avaliação do peso, altura e do desenvolvimento neuropsicomotor, imunização, observação do estado nutricional, além de orientações à mãe/família/cuidador sobre os cuidados com a criança no que se refere a alimentação, higiene, vacinas, estímulos ao desenvolvimento e prevenção de acidentes e por fim registro e anotação de todos os procedimentos no cartão da criança⁽⁴⁾.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) recomenda-se no mínimo sete consultas de puericultura no primeiro ano de vida da criança (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e a partir do 2º ano de vida as consultas devem ser anuais, próximas ao mês do aniversário⁽⁵⁾.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) preconiza a valorização dos aspectos estruturais das unidades de saúde, como itens necessários à realização das ações de atenção primária. Portanto, a estrutura é uma capacidade que corresponde àquilo que propicia a prestação dos serviços, ou seja, os recursos necessários para oferecer os serviços⁽⁶⁾.

A realidade evidenciada pela literatura delimita as fragilidades na implementação da consulta de

puericultura pelo profissional enfermeiro, bem como o atendimento e o monitoramento do crescimento e desenvolvimento da criança ainda se apresentam incipientes diante da almejada integralidade da atenção⁽⁷⁾, por isso observa-se a preocupação com sua estruturação das USF. Para que as atividades propostas na Estratégia Saúde da Família sejam desenvolvidas com qualidade é necessário não só a ampliação na cobertura da população assistida, mas também que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) tenham uma estrutura e os recursos mínimos⁽²⁾.

A tríade Donabedian enfatiza que a garantia da qualidade da assistência e do processo de trabalho do enfermeiro depende do componente estrutural que abrange os recursos físicos, materiais, financeiros e humanos necessários, além dos equipamentos compatíveis que possibilitem a ação dos profissionais de saúde⁽⁸⁾. Nesse sentido, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança na UBS exige insumos básicos no que se refere a prestação da assistência à saúde, de modo que as condições mínimas ideais de funcionamento dos serviços de saúde facilitem a obtenção de resultados esperados com a consulta de puericultura⁽⁹⁾.

Estudos evidenciam as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro, tais como a falta de local adequado ou até mesmo de consultório para realizar consultas, a falta de material adequado para a consulta da criança, uma vez que os materiais como balança, maca infantil, otoscópio e outros são insuficientes e não exclusivos para o consultório de enfermagem, o que exige do enfermeiro fazer adaptações para o desenvolvimento das ações de puericultura^(10,11). Porém, é sabido que nem sempre essas adaptações são consideradas adequadas no que se refere à qualidade da assistência, então é de suma importância considerar a existência de uma estrutura física adequada⁽¹²⁾.

A pandemia de Covid-19 acarretou em diversos impactos no Brasil, dentre eles a interrupção do acompanhamento da vigilância do crescimento e desenvolvimento e o atendimento presencial para as consultas de puericultura, com a intenção de evitar aglomerações nas UBS. As vulnerabilidades

programáticas associadas à restrição de acesso presencial a serviços da atenção primária, que tinha como objetivo a redução da disseminação da COVID-19, afetou a longitudinalidade do acompanhamento da saúde das crianças em todo o país, expondo a criança à maior vulnerabilidade, seja por decisão dos pais (isolamento social) ou pela diretriz governamental⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Tais modificações no atendimento exigiram diversas adequações na estrutura física e nos recursos materiais de uso nas UBS, além de comprometer o acompanhamento de puericultura em relação ao vínculo já existente⁽¹⁵⁾. As principais modificações nesse período incluíram o uso de máscaras, as orientações para distanciamento social além da maior preocupação com os determinantes socioeconômicos da doença, com a saúde dos pais e sua vacinação, o reforço da importância das ações de prevenção da COVID-19, ficando as outras intervenções em segundo plano ou até mesmo inexistentes⁽¹³⁾.

Diante disso, este estudo buscou responder a seguinte questão norteadora: Quais são os recursos materiais e a estrutura física disponível nas UBS para a atenção à saúde da criança durante a pandemia? Para isso, o estudo tem como objetivo descrever a estrutura física e recursos materiais disponíveis em Unidades Básicas de Saúde para a realização da consulta de puericultura durante a pandemia.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, realizado em 15 UBS, que realizam consulta de puericultura, através de observação sistemática não participativa e preenchimento de um instrumento adaptado e validado em forma de checklist. Na perspectiva de maior rigor metodológico o desenvolvimento da pesquisa foi estruturado em concordância com as diretrizes do Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE).

A coleta de dados ocorreu em um município do interior do estado de Mato Grosso do Sul, na região Centro-Oeste do Brasil, durante o período de junho a setembro de 2022. Ao todo o município possui 16 UBS, com 37 equipes de saúde da família distribuídas de acordo com a área de abrangência de cada uma das unidades, sendo 15 localizadas na zona urbana do município e apenas uma localizada na zona rural.

O método de escolha das UBS ocorreu de forma aleatória, onde foram incluídas todas as UBS do município que realizam consulta de puericultura pelo enfermeiro e/ou outro profissional de saúde e excluídas as unidades não localizadas no território urbano do município e/ou que não realizam consulta

de puericultura. Diante desses critérios, apenas uma UBS não foi incluída no estudo por ser localizada no território rural e não realizar consulta de puericultura.

Como referencial para o estudo foi utilizado o instrumento adaptado e validado⁽¹⁷⁾ baseado no Instrumento do Ministério da Saúde⁽¹⁸⁾ e no Manual de estrutura física das Unidades Básicas de Saúde⁽¹⁹⁾. Baseado no método de check-list, o instrumento é constituído por quatro seções referentes a sala destinada a consulta de puericultura⁽¹⁾ contendo 14 questões, aos recursos materiais⁽²⁾ contendo 40 questões, recursos humanos⁽³⁾ onde observado quantitativo de enfermeiros e equipes de saúde da família que dispõe cada uma das unidades, normas técnico-administrativas e protocolos existentes no atendimento à criança⁽⁴⁾ onde foi observado os documentos existentes utilizados e disponíveis em cada uma das UBS e a presença ou não de protocolos impressos disponíveis para uso e/ou visualização na unidade⁽¹⁷⁾.

Durante a coleta de dados foi seguido todos os protocolos de biossegurança propostos pelos órgãos reguladores nas esferas federal, estadual e municipal, também foram seguidas as recomendações propostas pela Comissão de Biossegurança da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS). A adoção dessas medidas ocorreu na perspectiva de prevenir o contágio e a disseminação do Sars-Cov-2 (Covid-19).

Após a coleta constituiu-se um banco de dados, transcritos para o programa Microsoft office Excel 2007 e para a realização da análise dos dados foi calculado o percentual simples apresentado em tabelas. Os dados coletados foram agrupados em tabelas com seu respectivo percentual em cada questão observada através do checklist.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, conforme o parecer n. 5.490.321 de 26 de junho de 2022, atendendo às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Somente após aprovação do Comitê foi iniciado o desenvolvimento do projeto. Este trabalho atendeu às normas estabelecidas pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

RESULTADOS

Em relação aos recursos humanos, evidenciou-se que do total das 15 (100%) UBS monitoradas, 47% possuem 03 equipes atuando na mesma unidade física, 40% possuem 02 equipes atuando e 13% possuem apenas 1 equipe de ESF atuando em uma mesma estrutura física. As equipes são multiprofissionais e compostas por um ou mais profissionais das seguintes

categorias: dentistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, médicos e agentes comunitários de saúde (ACS) em cada uma delas.

A tabela 1 evidencia os resultados obtidos na seção de observação da estrutura física e é possível observar que 60% das salas destinadas à consulta de puericultura, são coletivas, por conseguinte, não são utilizadas para uso exclusivo no momento do atendimento de puericultura, o que está associado também à falta de disponibilidade de espaço.

A tabela 2 refere-se à seção dos recursos materiais disponíveis ou não em cada uma das 15 UBS, levando em consideração os materiais mínimos necessários para uma consulta de puericultura completa. Observou-se que apenas 7% possuem mesa infantil para exame, 13% não possuem balança pediátrica e 47% não possuem mesa para balança pediátrica, assim, a balança é colocada em cima de macas, balcão ou até mesmo cadeiras. Observa-se ainda que 40% não

possuem otoscópio, 53% não possuem estetoscópio infantil, 60% não possuem esfigmomanômetro aneróide infantil com manguitos apropriados para crianças até um ano e lanterna de bolso disponíveis no momento da consulta. Além disso, 73% das USF não tem decoração da sala adequada à idade da criança e 87% não possuem ao menos um brinquedo de borracha, lavável, sem conter peças pequenas.

A tabela 3 refere-se à seção das normas técnico-administrativas e aos protocolos impressos disponíveis para registros de itens utilizados na consulta de puericultura. Os impressos para registro em prontuário não são encontrados em 60% das USF, os de gráfico pondero-estatural, de perímetro cefálico (PC) e os impressos para registro do desenvolvimento infantil não são encontrados em 53% das USF, o cartão da criança não é disponível em 20% das unidades observadas na pesquisa.

DISCUSSÃO

Os resultados demonstram desafios em relação à estrutura física no período pandêmico no que permeia o atendimento da criança. Entretanto, analisando os dados dos recursos humanos, especificamente sobre o quantitativo de ESF nas UBS do município, de acordo com esse item, o município representa um modelo de atenção eficaz (de 1 a 3 equipes presentes) uma vez que o MS recomenda que em uma UBS trabalhem, no máximo, cinco ESF, uma vez que a quantidade maior de equipes no mesmo espaço proporcionaria dificuldades de organização de agenda e dos fluxos operacionais⁽²⁰⁾.

A maioria das UBS (60%) possuem salas compartilhadas para o atendimento da consulta de

Tabela 1. Componentes estruturais observados da sala destinada à consulta de Puericultura (n=15).

Itens observados	SIM (%)	NÃO (%)
Uso exclusivo em período de atendimento	40	60
Pia	87	13
Dispensador para sabonete líquido	80	20
Ventilação Natural	87	13
Iluminação natural	27	73
Iluminação artificial	100	0

Fonte: Autoria própria.

Tabela 2. Recursos materiais disponíveis nas Unidades de Saúde da Família (n=15).

Recursos materiais	SIM (%)	NÃO (%)
Mesa Infantil para exame	7	93
Balança Pediátrica	87	13
Armário, com vitrine	27	73
Régua Antropométrica	87	13
Fita para medidas antropométricas	100	0
Otoscópio	60	40
Estetoscópio infantil	47	53
Esfigmomanômetro aneróide infantil com manguitos apropriados para crianças até um ano	40	60
Papel toalha	93	7
Sabonete líquido	87	13
Termômetro	93	7
Material para decoração da sala adequado à idade da criança	27	73
Brinquedos de borracha, laváveis, sem conter peças pequenas	13	87

Fonte: Autoria própria.

Tabela 3. Impressos disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde (n=15).

Impressos	SIM (%)	NÃO (%)
Registro em prontuário	40	60
Gráfico pondero-estatural	47	53
Gráfico de perímetro cefálico	47	53
Cartão da criança	80	20
Registro de desenvolvimento infantil	47	53

Fonte: Autoria própria.

puericultura, ou seja, são utilizadas também para outras finalidades como atividades de gestão, reuniões e planejamento. O que difere, comparando-se aos achados que evidenciam que 100% das salas são de uso exclusivo no momento do atendimento de puericultura pelas enfermeiras participantes da pesquisa realizado em um município de Pernambuco⁽¹⁷⁾. Para o estabelecimento de uma assistência de qualidade torna-se primordial considerar aspectos referentes a disponibilidade de estrutura física, equipamentos e instrumentos, impressos, normas técnicas e capacitação/disponibilidade dos profissionais⁽⁸⁾.

É importante apontar que o consultório para atendimento clínico não deve ser exclusivo de médicos e enfermeiros, podendo ser realizado por qualquer membro da equipe multiprofissional⁽²⁰⁾. Entretanto na prática observa-se indisponibilidade de espaço principalmente para cada membro da equipe multiprofissional, em virtude da demanda de atendimentos das unidades, o que requer um amplo planejamento das ações de assistência e gestão para atingir o modelo ideal de estrutura.

No que permeia a disponibilidade de pias (87%) e dispensador de sabão (80%) encontrados no estudo, sabe-se que são itens considerados obrigatórios para os consultórios de atendimento clínico, pois os mesmos devem prever inclusive que a oferta de lavatório com torneira com fechamento que dispense o uso das mãos⁽²⁰⁾. Nesse sentido, em um estudo realizado para avaliar a infraestrutura de um serviço de saúde e adesão à prática de higienização das mãos, concluiu-se que as pias e dispensadores eram limitados, o que pode comprometer a segurança do paciente⁽²¹⁾.

Quanto à ventilação natural (87%) e iluminação natural (27%), o MS estabelece que para se obter uma ambiência salubre é essencial a oferta de ventilação correta, sendo indicado que todos os espaços possuam janelas ou uso de exaustores, o que possibilita a troca de ar, sendo sugerido sempre que possível ambiente com luz natural⁽²⁰⁾.

No que se refere aos dados sobre os impressos, foi observado que os impressos para registro em prontuário não era existente em 60% das USF e os de gráfico pondero-estatural, de PC e os impressos para registro do desenvolvimento infantil não foram encontrados em 53% das mesmas, o que se sobressai como aspecto positivo em relação ao estudo onde foi observado que nenhuma equipe (das 7 UBS de uma microrregião de um município em Pernambuco) dispunha de normas técnicas e de impressos específicos para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança⁽¹⁷⁾. Sabe-se que esses impressos específicos devem ser anexados ao prontuário da criança, conforme o preconizado pelo MS, então mesmo que a porcentagem neste estudo esteja em vantagem na comparação com outros estudos, ainda existe o fator relacionado aos impactos da pandemia na realização da consulta efetiva de puericultura durante esse período.

Outro fator que também deve ser levado em consideração em relação aos dados sobre a presença de impressos, é o fato de que todas as UBS do município observadas neste estudo possuem prontuários eletrônicos, e, além disso, os gráficos pondero-estatural, de perímetro cefálico, índice de massa corporal (IMC) e o instrumento de vigilância do desenvolvimento da criança são impressos que já estão disponíveis na própria caderneta da criança. Assim, o uso de outros impressos torna-se irrelevante, no que se refere aos arquivos da assistência de enfermagem, com uso de meios tecnológicos e digitais.

Neste estudo o cartão da criança não é disponível em 20% das unidades observadas na pesquisa, o que pode estar relacionado ao fato de que a entrega e o primeiro preenchimento da Caderneta de saúde da criança ser realizado na maioria das vezes na maternidade com o registro dos dados do nascimento e das primeiras vacinas da criança, o que propicia as informações necessárias nas consultas subsequentes que são realizadas na UBS⁽³⁾.

Foram observados alguns aspectos positivos em relação à estrutura física utilizada na consulta de puericultura, como as boas condições de limpeza em 100% das UBS e a presença de ao menos a fita para medidas antropométricas. Além disso, o quantitativo de 02 fitas métricas flexíveis inelásticas estava disponível em 100% das USF, conforme preconizado pelo MS⁽²¹⁾.

No entanto, foi observada a indisponibilidade de recursos materiais essenciais para a consulta de puericultura, incluindo equipamentos, instrumentais e mobiliários que são imprescindíveis para o desenvolvimento das atividades nas UBS, entre eles destacam-se 01 esfigmomanômetro infantil, 01 balança

infantil, 01 otoscópio, e 01 régua antropométrica⁽²⁰⁾. Porém, no estudo realizado os itens citados possuem 47%, 87%, 60% e 87% respectivamente. Cabe destacar que a quantidade de itens preconizado no manual se refere ao trabalho de apenas uma ESF, em caso de mais equipes vinculadas na mesma USF, essas quantidades deverão ser aumentadas conforme demanda das ações realizadas⁽²⁰⁾.

Observou-se ainda que 73% das UBS não tem decoração da sala adequada à idade da criança e 87% não possuem ao menos um brinquedo de borracha, lavável, sem conter peças pequenas. Em contrapartida, sabe-se que o brincar e o olhar lúdico nos ambientes de saúde que dão assistência às crianças constituem uma estratégia essencial de cuidado que ameniza o tempo de espera, alterando positivamente o comportamento e valoriza o processo de desenvolvimento das crianças, além de melhorar a comunicação e a interação com os profissionais da saúde, reduzindo os possíveis fatores estressores para a criança⁽²²⁾.

A falta de estrutura física adequada e recursos materiais indispensáveis para a consulta de puericultura nas UBS, além de impactar diretamente nos indicadores de saúde no que se refere a qualidade da assistência, gera a insatisfação dos profissionais atuantes e dos usuários do serviço de saúde. Ademais, a infraestrutura frágil e a insuficiência de recursos materiais interferem na continuidade do atendimento e ocasionam condições de trabalho desfavoráveis, identificando ainda que a falta de espaço físico adequado nas unidades tem levado à ausência de privacidade no diálogo com os usuários⁽²³⁾.

É pertinente destacar que os avanços na atenção primária à saúde (APS) no Brasil são inegáveis, embora ainda existam importantes obstáculos, especialmente a situação inadequada da estrutura física das UBS, o financiamento insuficiente para a obtenção de recursos materiais essenciais para a assistência, além das dificuldades de integração da APS à rede, o que garantiria a continuidade e coordenação do cuidado nas redes de atenção à saúde e a incorporação de recursos humanos qualificados.

Destaca-se ainda que embora seja evidente que durante a pandemia as ações de saúde estavam com o enfoque na prevenção de contágio da Covid-19, observa-se que muitos recursos físicos e equipamentos estavam ausentes nas UBS não em virtude do cenário pandêmico, e sim por diminuição de recursos materiais já existentes previamente.

O estudo apresenta como limitação a realização da pesquisa somente em um município. Entretanto, o mesmo é referência em saúde na região leste do estado de Mato Grosso do Sul, e as UBS pesquisadas são campo de práticas e formação para diversos cursos na área de saúde, como: Enfermagem, Medicina,

Odontologia, Farmácia, Nutrição, Fisioterapia, entre outras.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA EM SAÚDE E ENFERMAGEM

A consulta de puericultura deve ser observada numa perspectiva integral e as medidas de promoção da saúde, independente das recomendações previstas pelos órgãos regulatórios nacionais, devem ser desenvolvidas no sentido de educar, sensibilizar e empoderar os profissionais para sua autonomia. No entanto, evidencia-se a necessidade de se debater a indisponibilidade de instrumentos/equipamentos essenciais para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, uma vez que esse problema contribui significativamente para a obstrução de ações adequadas nesse processo, impactando diretamente a saúde da criança.

As ações de puericultura são uma prática assistencial de atividade privativa do enfermeiro realizada por meio do acompanhamento periódico e sistemático e de um conjunto de medidas que visem à saúde da criança, esses profissionais investem tempo nas ações de promoção e prevenção à saúde. Diante disso, é de suma importância que as UBS incentivem e disponibilizem os recursos materiais mínimos necessários para que o profissional fortaleça suas práticas no que se refere à saúde da criança, já que esses recursos não estavam ausentes em virtude do contexto pandêmico, mas sim por limitações anteriores.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu identificar que a estrutura física disponível para a realização das consultas de puericultura na sua maioria utiliza-se de espaços compartilhados, o que requer um amplo planejamento das ações. E em relação aos recursos materiais, observa-se a deficiência de itens mínimos como: esfigmomanômetro infantil, balança infantil, otoscópio em diversas unidades. Nota-se que tais recursos não estavam ausentes em virtude do período pandêmico, mas por limitações já existentes nas UBS.

É pertinente destacar que a APS é responsável pela prevenção e promoção da saúde, então é importante que as UBS satisfaçam o usuário e também cumpram os padrões exigidos pelo Ministério da Saúde na sua estrutura física e recursos materiais.

Por fim, este estudo realiza um diagnóstico da estrutura física e equipamentos disponíveis para a realização das consultas de puericultura no período pandêmico, sendo importante o desenvolvimento de estudos futuros comparando esses itens em um cenário diferente.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Análise estatística, Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição: Thaylla Pereira dos Santos.

Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição: Isabela Camile Fornazari Souza.

Conceitualização, Validação, Visualização: Renilda Rosa Dias.

Conceitualização, Validação, Visualização: Beatriz Maria Jorge.

Metodologia, Redação - Revisão e Edição: Aline Romão dos Santos.

Metodologia, Redação - Revisão e Edição, Validação: Viviane Perbeline Gonçalves.

Conceitualização, Redação - Revisão e Edição, Supervisão, Validação: Aires Garcia dos Santos Junior.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

- Lopes OCA, Henriques SH, Soares MI, Celestino LC, Leal LA. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. Esc. Anna Nery. 2020; 24(2): e20190145. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0145>
- Brasil. Ministério da Saúde; Rede Nacional Primeira Infância (RNPI), Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI): 2010 - 2022 | 2020 - 2030. ANDI Comunicação e Direitos. 2ª ed. Brasília; 2020. Available from: <https://andi.org.br/wp-content/uploads/2021/07/andi-plano-nacional-pela-primeira-infancia-pnpi-web.pdf>
- Brasil. Diário Oficial da República Federativa do Brasil; Portaria nº 1.130 de 5 de agosto de 2015, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde. Seção 1, p. 37. Brasília; 2015. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sauolegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html
- 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. 2ª reimpressão. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília; 2005. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento (Cadernos de Atenção Básica, nº 33). Brasília; 2012. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_33.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília; 2017. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sauolegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- Fausto MCR, Rizzoto MLF, Giovanela L, Seidl H, Bousquat A, Almeida PF de et al. O futuro da Atenção Primária à Saúde no Brasil. Saúde debate. 2018; 42(1):12-14. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S101>
- Donabedian A. A definição de qualidade e abordagens para sua avaliação: Exploração na avaliação e monitoramento da qualidade. Michigan: Health Administration Press; 1980.
- Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para a implementação. Brasília; 2018. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sauolegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html
- Campos RMC, Ribeiro CA, Silva CV da, Saporoli 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. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000300003>
- Alves RMM, Araujo DS de S, Delmondes RL, Ferreira LC de S, Francisco RRG, Luna F. Consulta de puericultura: O olhar sobre a prática do enfermeiro. Rev. Interfaces. 2019; 7(1):187-190. Available from: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/655>
- Zanardo GM, Andrade U, Zanardo GM, Menezes LP. Atuação do enfermeiro na consulta de puericultura: uma revisão narrativa da literatura. Revista de Enfermagem. 2017; 13(13): 55-69. Available from: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/2561/2563>.
- Cabral IE, Pestana-Santos M, Ciuffo LL, Nunes Y do R, Lomba M de L de F. Vulnerabilidades em saúde da criança durante a pandemia da COVID-19 no Brasil e em Portugal. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021; 29:e3422. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4805.3422>
- Lima PF de, Marques CS, Neto HA e S, Coelho PS, Fiuza TM. Necessidade de adaptação da puericultura presencial para o formato online frente ao contexto de pandemia pelo COVID-19: um relato de experiência. Anais dos Encontros Universitários da Universidade Federal do Ceará (UFC). 2020; 5(6). Available from: <http://periodicos.ufc.br/eu/article/view/66365>.
- Gomes BCF, Rizzi JL, Figueiredo TC, Marques LST, Weiller TH. Acompanhamento de puericultura na pandemia de COVID-19. Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão (SIEPE). 2021; 13(1). Available from: <https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/110131>.
- Tomaino B, Oliveira CMCB de, Mello C de M, Dellasoppa EE, Duarte F, Freitas MCR et al. Metodologia Científica: Fundamentos, Métodos e Técnicas. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2016.
- Carvalho EB, Sarinho SW. A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças na estratégia saúde da família. Rev. enferm. UFPE [Internet]. 2016, 10(6): 4804-4812. Doi: <https://doi.org/10.5205/revol.8200-71830-3-SM.1006SUP201612>
- Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil [Internet]. Brasília; 2002. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. 2ª ed. [Internet]. Brasília; 2008. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_fisica_ubs.pdf

20. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Portaria nº 2.226, de 18 de setembro de 2009. Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família. Brasília; 2009. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2226_18_09_2009.html
21. Prado MF do, Hartmann, TPS, Filho LAT. Acessibilidade da estrutura física hospitalar para a prática da higienização das mãos. Esc. Anna Nery. 2013; 17(2):220-226. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000200003>
22. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Adolescência; Manual de Orientação. Benefícios da natureza no desenvolvimento de crianças e adolescentes. Rio de Janeiro; 2019. Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/manual_orientacao_sbp_cen_.pdf
23. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. Saúde Debate. 2018; 42(1): 208-223. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018>

EDITORA ASSOCIADA

Jardeliny Corrêa da Penha 

Universidade Federal do Piauí. Floriano, PI, Brasil

