UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CAMPUS DE TRÊS LAGOAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ESTRUTURA FÍSICA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PARA AS AÇÕES DE PUERICULTURA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

TRÊS LAGOAS-MS
2022

ISABELA CAMILE FORNAZARI SOUZA

THAYLLA PEREIRA DOS SANTOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campus Três Lagoas, como requisito para a avaliação final, sob orientação do professor Aires Garcia dos Santos Junior

TRÊS LAGOAS–MS

2022

RESUMO

Introdução: Uma estratégia assertiva para a saúde da criança corresponde ao desenvolvimento de consulta de Puericultura, a qual deve atuar no sentido de manter a criança saudável para garantir seu pleno desenvolvimento. Sendo assim, para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, as Unidades Básicas de Saúde devem possuir recursos, insumos e equipamentos mínimos atendendo as normativas do Ministério da Saúde. **Objetivo:** Descrever a estrutura física e recursos disponíveis em Unidades Básicas de Saúde para a realização da consulta de puericultura durante a pandemia. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva e transversal, realizada em 15 Unidades Básicas de Saúde. 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. Os dados foram coletados no período durante a pandemia de COVID-19, por meio de observação não participativa, com a utilização de checklist. **Resultados:** Verificou-se que itens básicos para a consulta de puericultura como: esfigmomanômetro infantil, balança infantil, otoscópio, e régua antropométrica, estavam presentes em apenas 47%, 87%, 60%, 87% das USF pesquisadas. **Discussão:** A falta de estrutura física adequada e de equipamentos e recursos materiais indispensáveis para a consulta de puericultura, pode impactar nos indicadores e na satisfação de usuários e profissionais. **Considerações finais:** Observou-se desafios em relação à estrutura física no que permeia o atendimento da criança, haja visto o não cumprimento na integralidade de recursos mínimos preconizados pelo Ministério da Saúde.

Descritores: Estratégia Saúde da Família, Cuidado da Criança, Unidade Básica de Saúde.

INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) desempenha um papel crucial na assistência à saúde da criança, as Unidades de Saúde da Família (USF) possuem o objetivo de prevenção, promoção, assistência e recuperação em saúde (LOPES *et al.*, 2020). Este aspecto permite a detecção precoce de possíveis alterações, favorecendo a intervenção rápida e eficaz, que reduz a morbimortalidade na infância. Além disso, favorece a universalização dos cuidados primários assegurando um crescimento e desenvolvimento saudáveis (PNPI, 2020).

Uma estratégia assertiva para a saúde da criança corresponde ao desenvolvimento de consulta de Puericultura, a qual deve atuar no sentido de manter a criança saudável para garantir seu pleno desenvolvimento, para que atinja a vida adulta sem influências desfavoráveis e problemas trazidos da infância (BRASIL, 2015). Assim a puericultura, envolvendo a diversas ações, entre algumas delas estão: avaliação do peso, altura, desenvolvimento neuropsicomotor, vacinação, o estado nutricional, além de orientações à mãe/família/cuidador sobre os cuidados com a criança (alimentação, higiene, vacinação, estimulação prevenção de acidentes) em todo atendimento, não deixando também de registrar todos os procedimentos no cartão da criança (BRASIL, 2005).

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. É importante salientar que essas faixas etárias representam os momentos de oferta de imunizações (BRASIL, 2012).

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 (PNAB, 2017). Portanto, a estrutura é uma capacidade, que corresponde àquilo que propicia a prestação dos serviços, ou seja, os recursos necessários para oferecer os serviços (STARFIELD, 2002).

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 (GOÉS, 2018), por isso observa-se a preocupação com sua estruturação das USF e para esse fortalecimento, visto que 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 UBS tenham uma estrutura e os recursos mínimos (PNPI, 2020).

De acordo com a tríade Donabedian (1980), 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. 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 (BRASIL, 2018).

Na percepção do enfermeiro, a literatura evidencia a vivência de dificuldades como o fato de nem sempre ter um local adequado, ou até mesmo, um consultório para realizar apenas as 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 (CAMPOS *et al.*, 2011; ALVES, 2019) porém sabe-se que nem sempre essas adaptações são consideradas adequadas no que se refere a qualidade da assistência, então é de suma importância considerar a existência de uma estrutura física adequada (ZANARDO, 2017).

No Brasil, a pandemia da Covid-19 acarretou nos diversos impactos, 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 (CABRAL, 2021). 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 (COELHO, 2020).

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 (FIGUEIREDO, 2021). 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 (CABRAL, 2021).

Diante disso, este estudo buscou responder a seguinte questão norteadora: Qual a estrutura física disponível nas UBS para a atenção à saúde da criança? Para isso, o estudo tem como finalidade: descrever a estrutura física e recursos disponíveis em Unidades de Saúde da Família para a realização da consulta de puericultura.

METODOLOGIA

DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva e transversal. A pesquisa descritiva visa à identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo sem a interferência do pesquisador (PEROVANO, 2014). O estudo transversal é um tipo de estudo observacional em que o pesquisador não interage com a população amostral de modo direto, no qual fator e o efeito são observados num mesmo momento histórico (TOMAINO, 2016).

LOCAL E PERÍODO DE COLETA

A coleta de dados ocorreu no município de Três Lagoas, no interior do estado de Mato Grosso do Sul, na região Centro-Oeste do Brasil, durante o período de junho a setembro de 2022. No período de coleta de dados ocorreu durante a pandemia (no período de diminuição de contágio, sem obrigatoriedade do uso de máscaras pela população, sem isolamento social e elevado contingente da população imunizada). Ao todo o município conta com 16 UBS (descritas a seguir), 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 USF ocorreu de forma conveniente, excluindo apenas uma USF, localizada na zona rural do município, a USF Arapuá, as outras 15 UBS foram selecionadas para o estudo (USFs Vila Piloto, Jupiá, Jardim Atenas, Santo André, São Carlos, Novo Oeste, Jardim Maristela, Nova Três Lagoas, Vila Alegre, Vila Nova, Interlagos, Paranapunga, Santa Luzia, Vila Haro e Santa Rita).

COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através de uma observação não participativa, sem envolvimento do pesquisador no momento observado. Como referencial para o estudo foi utilizado o instrumento da dissertação de Carvalho (2018), o qual foi baseado no Instrumento do Ministério da Saúde

(BRASIL, 2002) e no Manual de estrutura física das Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2008).

Esse instrumento se baseia no método de *check-list*, constituído por quatro seções referentes a sala destinada a consulta de puericultura, aos recursos materiais, recursos humanos, normas técnico-administrativas e protocolos existentes no atendimento à criança, tratando-se de questões a serem referentes a cada seção (CARVALHO, 2018).

O instrumento (Anexo 1) possui 14 questões na seção de observação da sala destinada a consulta de puericultura, 40 questões na seção de recursos materiais, na seção de recursos humanos foi observado quantitativo de enfermeiros e equipes de saúde da família que dispõe cada uma das unidades, na seção de normas técnico-administrativas e protocolos existentes no atendimento a criança foi observada a questão dos documentos existentes utilizados e disponíveis em cada uma das USF, a presença ou não de protocolos impressos e quais estavam disponíveis para visualização.

Para a coleta dos dados, duas pesquisadoras treinadas pelo pesquisador principal do projeto, visitaram cada uma das UBS, para avaliação pessoalmente por meio de observação direta e aplicação do checklist.

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).

ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta constituiu-se um banco de dados, transcritos para o programa Excel 2007 e para a realização da análise dos dados foi calculado o percentual simples apresentados em tabelas.

ASPECTOS ÉTICOS

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 atendendo às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Somente após aprovação do Comitê foi iniciado o desenvolvimento do projeto.

RESULTADOS

Em relação aos recursos humanos, evidenciou-se que do total das 15 (100%) USF monitoradas, 47% possuem funcionando na mesma unidade física 03 equipes, 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 dentistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, médicos e agentes comunitários de saúde (ACS) em cada uma delas.

Os dados coletados foram agrupados em tabelas com seu respectivo percentual em cada questão observada através do *checklist*.

O quadro 1 evidencia os resultados obtidos na seção de observação da estrutura física da sala destinada à consulta de puericultura de cada uma das UBS. Observou-se que 60% das salas destinadas à consulta de puericultura não são utilizadas para uso exclusivo no momento do atendimento de puericultura, o que está associado também à falta de disponibilidade de espaço.

Quadro 1. Componentes estruturais observados da sala destinada à consulta de Puericultura, das 15 Unidades de Saúde da Família do Município de Três Lagoas, Mato Grosso do Sul.

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

O quadro 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. Observou-se ainda que 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.

Quadro 2. Recursos materiais disponíveis nas 15 Unidades de Saúde da Família do Município de Três Lagoas, Mato Grosso do Sul.

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

O quadro 3 refere-se a seção referente às 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.

Quadro 3. Impressos disponíveis nas 15 Unidades de Saúde da Família do Município de Três Lagoas, Mato Grosso do Sul.

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

DISCUSSÃO

Os resultados demonstram desafios em relação à estrutura física no que permeia o atendimento da criança. Entretanto, analisando os dados sobre o quantitativo de ESF nas USF do município, de acordo com esse item, o município representa um modelo de atenção eficaz, uma vez que o MS recomenda que em uma USF trabalhem, no máximo, cinco ESF. Pois uma quantidade maior de equipes no mesmo espaço proporciona dificuldades de organização de agenda e dos fluxos operacionais (BRASIL, 2009).

A maioria das USF (60%) possuem salas compartilhadas para o atendimento da consulta de puericultura, ou seja, são utilizadas também para outras finalidades, como atividades de gestão, reuniões e planejamento. O que difere, comparando-se os achados do estudo de Carvalho (2012) que se evidencia que 100% das salas são de uso exclusivo pelas enfermeiras participantes do estudo realizado no município de Recife/PE. Para o estabelecimento de uma assistência de qualidade torna-se primordial considerar aspectos da estrutura física, a disponibilidade de equipamentos e instrumentos, impressos, normas técnicas e capacitação/disponibilidade dos profissionais. (DONABEDIAN , 1980).

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 (BRASIL, 2008). Entretanto na prática observa-se indisponibilidade de espaço principalmente para a equipe multiprofissional, em virtude da demanda de atendimentos das unidades, o que requer um amplo planejamento das ações de assistência e gestão.

No que permeia a disponibilidade pias (87%) e dispensador de sabão (80%), encontrados no estudo, esses são itens 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 (BRASIL, 2008). 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 para as práticas de higienização das mãos, eram limitados, o que pode comprometer a segurança do paciente (PRADO; HARTMANN; FILHO, 2013).

Quanto a 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 possuem janelas ou uso de exaustores, o que possibilita a troca de ar. Sendo ainda sugerido sempre que possível ambiente com luz natural (BRASIL, 2008).

No que se refere aos dados sobre os impressos, foi observado que os impressos para registro em prontuário não foi encontrado em 60% das USF e os de gráfico pondero-estatural, de PC e os impressos para registro do desenvolvimento infantil não são encontrados em 53% das mesmas, o que se sobressai como aspecto positivo em relação ao estudo de Carvalho (2012), onde foi observado que nenhuma equipe (das 7 UBS de uma microrregião do município de Recife, em Pernambuco) dispunha de normas técnicas e de impressos específicos para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. 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.

Foram observados alguns aspectos positivos em relação à estrutura física utilizada na consulta de puericultura, como as boas condições de limpeza em 100% das USF 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 (BRASIL, 2006).

No entanto, foi observado a indisponibilidade de equipamentos essenciais para a consulta de puericultura. De acordo com o manual de estrutura física das UBS proposto pelo Ministério da Saúde (2006), é imprescindível a disponibilidade de alguns equipamentos, instrumentais e mobiliários para o desenvolvimento das atividades das ESF, entre eles: 01 esfigmomanômetro infantil, 01 balança infantil, 01 otoscópio, e 01 régua antropométrica, porém na pesquisa realizada possuem os itens citados 47%, 87%, 60%, 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 (BRASIL, 2006).

Observou-se ainda que 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. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria- SBP (2019), o brincar e o olhar lúdico nos ambientes de saúde que dão assistência às crianças é uma estratégia essencial de cuidado que ameniza o tempo de espera neste ambiente, 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 reduz os possíveis fatores estressores para a criança no ambiente de saúde.

Em um estudo que analisou 38.812 UBS brasileiras com base nos resultados ciclo 1 do PMAQ, definindo as mesmas em 05 tipologias, da melhor para a pior situação: A (referência), B (regulares), C (Restritas), D (Rudimentares), E (Reprovadas). Nesse estudo 51% das UBS foram classificadas como tipologia B (regulares), sendo os escores de instalações e insumos os menores (0,645), principalmente limitação de equipamentos como: glicosímetro (44,4%), nebulizador (37,3%) e acesso à internet (41,2%). Essa tipologia estava mais presente em UBS nas regiões Centro-oeste e Nordeste (BOUSQUAT *et al.*, 2017).

A falta de estrutura física adequada e de equipamentos 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, Moreira (2017), salienta que a infraestrutura frágil e a insuficiência de recursos materiais interferem na continuidade do atendimento e ocasiona 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.

É pertinente destacar que os avanços na atenção primária à saúde (APS) no Brasil são inegáveis (ALMEIDA, 2018). Todavia, permanecem importantes obstáculos, onde se destaca a situação inadequada da rede 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, com garantia da continuidade e coordenação do cuidado nas redes de atenção à saúde e a incorporação de recursos humanos qualificados (DILÉLIO, 2018).

Nesse sentido, o Programa Previne Brasil instituído pela portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, surge substituindo o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ - AB), com o objetivo de incentivar os gestores e as equipes de saúde para que proporcionem na melhoria da qualidade da APS, propondo um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho dessas equipes, através dos critérios de capacitação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para as ações estratégicas e incentivo financeiro com base no critério populacional (BRASIL, 2019).

O pagamento por desempenho embora seja uma estratégia que vise a produção, beneficiando a quantidade e não a qualidade da assistência, pode trazer bons resultados de indicadores e metas alcançados pelas equipes no que se a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde para garantir a universalidade, a equidade e a integralidade do SUS. Assim, pode-se inferir que as UBS que buscam atingir os indicadores do Previne Brasil, adquirem a melhoria da estrutura física e a disponibilidade de recursos materiais, através do repasse financeiro do governo federal, contribuindo também com a melhoria da assistência das ações de puericultura como estratégia contemplada para a inclusão de novos indicadores a partir da disponibilidade orçamentária (BRASIL, 2021).

Embora 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 USF não em virtude do cenário pandêmico e sim por limitação já existente previamente.

O estudo apresenta como limitação a realização da pesquisa apenas em um município, entretanto o mesmo é referência em saúde na região leste do estado de Mato Grosso do Sul, sendo ainda que as USF pesquisadas são campo de formação para diversos cursos na área de saúde (Enfermagem, Medicina, Odontologia, Farmácia, Nutrição, Fisioterapia, entre outras). E ao próprio aspecto de que a existência de estrutura física, equipamentos e materiais de maneira adequada irá corresponder a uma relação direta de melhoria no atendimento, pois o mesmo também envolve as competências e motivações dos profissionais de saúde atuantes nas APS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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, observa-se a deficiência de itens mínimos como: esfigmomanômetro infantil, balança infantil, otoscópio em diversas unidades. Os quais não estavam ausentes em virtude do período pandêmico, mas por limitações já existentes nas UFS.

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

A indisponibilidade de instrumentos/equipamentos essenciais para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, contribui para a possibilidade de ações inadequadas nesse processo.

Este estudo realiza um diagnóstico da estrutura física e equipamentos disponíveis para a realização das consultas de puericultura no período pós-pandemia, sendo um importante o desenvolvimento de estudos futuros comparando esses itens como um cenário diferente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, P. F. de *et al*. **O futuro da Atenção Primária à Saúde no Brasil**. Saúde em Debate. 2018, v. 42, n. 1, p. 12-14, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/bSpRGvzf54nJ4pQjMy7PY3r/?lang=pt#>. Acesso em: 15 Out. 2022

ALVES, R. M. M. Consulta de puericultura: O olhar sobre a prática do enfermeiro. **Revista Interfaces**, v.7, n.1, 2019. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/655>. Acesso em: 20 Out. 2022

BOUSQUAT, A. *et al*. Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 33, n. 8, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9rx8BSNyQ5FQWvtbdKgthkx/?lang=pt#>. Acesso em: 29 Out. 2022

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. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual instrutivo de financiamento do APS** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

_____. Ministério da Saúde.Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece o novo modelo de financiamento da Atenção Primária à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da portaria de Consolidação nº6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União. Brasília : Ministério da Saúde, 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília : Ministério da Saúde, 2006. p.72

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para a implementação.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da saúde, 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.226**, de 18 de setembro de 2009. Institui, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, o Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil**. 2ª reimpressão. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130 de 5 de agosto de 2015. **Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 06 ago. 2015. Seção 1, p. 37

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Gestão e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 80 p. (Série I. História da Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 273p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil 2008**: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 416 p. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

CABRAL, I. E. *et al.* Vulnerabilidades em saúde da criança durante a pandemia da COVID-19 no Brasil e em Portugal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 29, n. 3422, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/zYnTJCYzkqmbrwrYR94hPwg/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 Out. 2022

CAMPOS, R. M. C. *et al.* Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 3, 2011, p. 566-574. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/N8Ds5szdFzY4z96PNyNQMVh/?lang=pt#>. Acesso em: 20 Out. 2022

COELHO, P. S. *et al.* **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). v. 5 n. 6, 2020. Disponível em:<http://periodicos.ufc.br/eu/article/view/66365>. Acesso em: 14 Out. 2022

DILÉLIO, A. S. *et al.* Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**. 2018, v. 42, n.1, 2018. p. 208-223. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/TmzJ4T4MkCxFxbxpxTFXJsd/?lang=pt#>. Acesso em: 14 Out. 2022

DONADEDIAN, A. A definição de qualidade e abordagens para sua avaliação: Exploração na avaliação e monitoramento da qualidade. Michigan: Health Administration Press, 1980.

FIGUEIREDO, T. C. *et al.* **Acompanhamento de Puericultura na pandemia de COVID-19**. Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão, UNIPAMPA v. 13, n. 1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/110131>. Acesso em: 14 Out. 2022

LOPES, O. C. A. *et al.* Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zB5Npy99wyPDGX4jXzdNDYp/?lang=pt#>. Acesso em: 20 Out. 2022

MERG, C. C. K.; MENEZES, L. P. A implantação da consulta de enfermagem em puericultura na estratégia de saúde da família. **Revista Espaço Ciência e Saúde**, v. 6, n. 1, p. 41-55, 2018. Disponível em: <http://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/6806>. Acesso em: 20 Out. 2022

MOREIRA, K. S. *et al.* Avaliação da infraestrutura das Unidades de Saúde da Família e equipamentos para ações na Atenção Básica. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 2, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/51283>.

NEVES, R. G. Estrutura das Unidades Básicas de Saúde para atenção às pessoas com diabetes: Ciclos I e II do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade. **Cadernos de Saúde Pública.** v. 34, n. 4, 2018. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/csp/a/qLrXpkBm9ZyrwBhBzm8T7Kr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 out. 2022

PEROVANO, D. G. Manual de metodologia científica para a segurança pública e defesa social. Curitiba: Juruá, 2014.

Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI): 2010 - 2022 | 2020 - 2030 / Rede Nacional Primeira Infância (RNPI); ANDI Comunicação e Direitos. - 2ª ed. Brasília: RNPI/ANDI, 2020.

PRADO, M. F. do; HARTMANN, T. P. S.; FILHO, L. A. T. Acessibilidade da estrutura física hospitalar para a prática da higienização das mãos. **Escola Anna Nery,** 2013, v. 17, n. 2, p. 220-226, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/t7xcM7zj9nggL96YGSgHYdq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 nov. 2022

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Adolescência. **Manual de Orientação**. Benefícios da natureza no desenvolvimento de crianças e adolescentes. Rio de Janeiro: SBP, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/manual_orientacao_sbp_cen_.pdf>. Acesso em: 29 out. 2022

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. BrasÌlia : UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

TOMAINO, B. *et al.* Metodologia Científica: Fundamentos, Métodos e Técnicas. Rio de Janeiro: Freitas Basto, 2016.

ZANARDO, G. M.; ANDRADE, U.; MENEZES, L. P. Atuação do enfermeiro na consulta de puericultura: uma revisão narrativa da literatura. **Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 13, p. 55-69, 2017. Disponível em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/2561. Acesso em: 25 junho 2020>. Acesso em: 20 Out. 2022

ANEXO 1

Roteiro para observação da estrutura – adaptado por CARVALHO (2012) do instrumento do Ministério da Saúde (2002) e Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde (2008).

Data da coleta de dados:__/__/__

Unidade de Saúde da Família:

Número de equipes:

1. Sala destinada à consulta de Enfermagem:

• Dimensão em m²_____

• Uso exclusivo em período de atendimento: SIM( ) NÃO( )

• Ventilação natural: SIM( ) NÃO( )

• Iluminação natural: SIM( ) NÃO( )

• Iluminação artificial: SIM( ) NÃO( )

• Pia: SIM( ) NÃO( )

Caso SIM, tem água quente: SIM( ) NÃO( )

• Dispensador para sabonete líquido: SIM( ) NÃO( )

• Tipo de piso lavável : SIM( ) NÃO( )

• Tipo de parede: Lavável SIM( ) NÃO( )

• Presença de balcão: SIM( ) NÃO( )

Caso SIM, tipo de balcão: Lavável SIM( ) NÃO( )

• Frequência de limpeza da sala_____

• Observação das condições de limpeza da sala:_____

2. Recursos materiais:

Mesa infantil para exame: SIM( ) NÃO( )

Cadeiras: SIM( ) NÃO( )

Caso SIM n°_____

Mesa para escritório: SIM( ) NÃO( )

Balança pediátrica: SIM( ) NÃO( )

Mesa para balança pediátrica: SIM( ) NÃO( )

Armário: SIM( ) NÃO( )

Caso SIM, com vitrine: SIM( ) NÃO( )

Balde cilíndrico para detritos com pedal ou outro tipo de lixeira: SIM( ) NÃO( )

Régua antropométrica: SIM( ) NÃO( )

Fita para medidas antropométricas: SIM( ) NÃO( )

Caso SIM, a fita é apropriada para medidas antropométricas em crianças: SIM( ) NÃO( )

Otoscópio: SIM( ) NÃO( )

Estetoscópio infantil: SIM( ) NÃO( )

Esfigmomanômetro aneróide infantil com manguitos apropriados para crianças até um ano: SIM( ) NÃO( )

Lanterna de bolso: SIM( ) NÃO( )

Espátulas descartáveis: SIM( ) NÃO( )

Lençóis descartáveis: SIM( ) NÃO( )

Lençóis de tecido: SIM( ) NÃO( )

Papel toalha: SIM( ) NÃO( )

Luvas descartáveis: SIM( ) NÃO( )

Álcool: SIM( ) NÃO( )

Sabonete líquido: SIM( ) NÃO( )

Sabonete em barra: SIM( ) NÃO( )

Chumaços de algodão: SIM( ) NÃO( )

Termômetro: SIM( ) NÃO( )

Relógio de ponteiro com segundos: SIM( ) NÃO( )

Caneta, lápis, borracha e régua: SIM( ) NÃO( )

Material mínimo necessário para realização de testes de desenvolvimento:

SIM( ) NÃO( )

Material para decoração da sala adequado à idade da criança: SIM( ) NÃO( )

OBS:_____

Brinquedos de borracha, laváveis, sem conter peças pequenas: SIM( ) NÃO( )

3. Impressos para:

• Registro em prontuário: SIM( ) NÃO( )

• Gráfico pondero-estatural: SIM( ) NÃO( )

• Gráfico de perímetro cefálico: SIM( ) NÃO( )

• Cartão da criança: SIM( ) NÃO( )

• Impresso para registro de desenvolvimento infantil: SIM( ) NÃO( )

• Outros impressos (especificar):_____

Observação das condições de limpeza da mesa, balança, brinquedos e do estado de conservação dos materiais:

_____

_____

_____

• Troca do lençol descartável colocado na mesa de exame em cada atendimento:
SIM( ) NÃO( )

• Troca do papel toalha ou lençol descartável colocado na balança em cada atendimento: SIM( ) NÃO( )

Normas técnico-administrativas relacionadas com o atendimento à criança.

Documentos existentes utilizados e disponíveis:

_____

_____

_____

Protocolos existentes na área de saúde da criança:

_____

_____

_____

Observações finais:

_____

_____

_____

Parte do instrumento do Ministério da Saúde (2002) e Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde (2008).