

Reorientação da puericultura regional a partir da atenção básica

Izabelle Cristina de Oliveira Gonçalves¹, Ana Paula Pinheiro², Daniele de Aquino Lins³, Flavia helena de Macedo⁴, Giuliana Zen Petisco Del Porto⁵, Mara Fernanda Fiorda da Silva⁶, Marie Anne Pacheco Van Sebreeck⁷, Renata Cabral Ventura⁸, Waleria Ribeiro da Silva⁹

1. Facilitadora. Especialista em Saúde da Família e Gestão em saúde. Coordenadora do Núcleo de Ensino e Pesquisa da Fundação de Saúde Pública de Saúde de São Sebastião.
2. Coordenadora do Núcleo de Educação e Pesquisa Permanente – HRLN.
3. Médica da Estratégia de Saúde da Família de Caraguatatuba.
4. Especialista em farmácia clínica e hospitalar. Farmacêutica do ambulatório médico de Especialidades de Caraguatatuba.
5. Advogada da Fundação de Saúde Pública de São Sebastião.
6. Especialista em Farmácia clínica e prescrição farmacêutica. Farmacêutica do Centro de Atenção Psicossocial de Ilhabela.
7. Especialista em Educação Permanente em Saúde. Enfermeira do Núcleo de Educação em Saúde de Ilhabela.
8. Especialista em Gestão de Redes. Enfermeira do Planejamento em Saúde de Ilhabela.
9. Enfermeira da ESF de Caraguatatuba.

Introdução

Tomando como referência os dados epidemiológicos e as características nacionais, verifica-se que no Litoral Norte de São Paulo, há uma elevada porcentagem da população (83,21%), dependente exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁾, com aproximadamente 15% das principais causas de internação por condições sensíveis à atenção básica⁽²⁾, e um possível aumento nos pacientes de 0 a 19 anos, em função das doenças do aparelho respiratório e outras infecções, frequentes nessa faixa etária⁽³⁾.

Essas mudanças demográficas e epidemiológicas observadas nas últimas décadas como a redução da mortalidade infantil no Brasil, de cerca de 47,1 a cada mil nascidos vivos em 1990, para 15,6 em 2010⁽⁴⁾, associada a outros fatores, forçaram uma reorganização de prioridades na agenda da saúde pública brasileira, inclusive na APS, considerada o âmbito mais estratégico para a prevenção de doenças e agravos e a porta de entrada para os usuários do SUS, atuante no controle, erradicação e eliminação de doenças imunopreveníveis⁽⁵⁾.

Ainda, constata-se que 68,6% das mortes de crianças com menos de um ano acontecem no período neonatal com um número expressivo de mortes por causas evitáveis por ações dos serviços de saúde, seguido de um processo adequado de encaminhamento para a continuidade do cuidado e acompanhamento na puericultura⁽⁶⁾ com enfoque biopsicossocial em conjunto com as articulações intersetoriais no território, necessárias para criação e aplicação do projeto terapêutico de cada criança/família, envolvendo saúde, educação, assistência social entre outros⁽⁷⁾.

É necessária a formação e qualificação destes para o uso e manejo adequado dos instrumentos e ferramentas disponíveis, somando-se a tal a implantação e aplicação dos protocolos clínicos indicados, visando evitar processos de trabalho individualizados e insuficientes, com pouca colaboração e sem compartilhamento de responsabilidades.

Identifica-se a importância da reorganização permanente do trabalho na APS, direcionada para o cuidado da criança. O aumento da adesão à puericultura, com prioridade para o diagnóstico de saúde da população de abrangência, mediante participação de gestores municipais e estaduais com avaliação constante dos indicadores dessa faixa etária no Litoral Norte de São Paulo pode dar maior resolutividade na atenção à saúde da criança, garantindo futuras gerações de adultos e idosos mais saudáveis.

Objetivo Geral

Identificar e propor medidas para melhorar o acesso à puericultura na Atenção Primária.

Objetivos Específicos

- a. Propor medidas para elevar a assiduidade das crianças de 0 a 3 anos de idade nas consultas de puericultura;
- b. Diminuir o número de agravos nas crianças de 0 a 3 anos;
- c. Promover o conhecimento acerca do atendimento e fluxo de serviços prestados pela equipe multidisciplinar, fortalecendo o vínculo entre a família e a equipe de saúde;
- d. Coordenar e ordenar os serviços ofertados e buscar a integralidade do cuidado através da articulação entre a assistência primária e os serviços de maior complexidade;

- e. Desenvolver na equipe multidisciplinar o acolhimento, comprometimento e corresponsabilização na organização dos processos de trabalho.

Atividades e Resultados Esperados

Atividades	Resultados Esperados
<p>Consultas individuais, agendadas com médicos generalistas, pediatras e enfermeiros que garantam o seguimento do pré-natal à puericultura</p> <p>Melhorar a qualidade da informação na anotação em prontuário e da referência e contra-referência no atendimento.</p>	<p>Aumento da resolutividade da Atenção Primária através da colaboração/responsabilidade compartilhada para oferta de um cuidado integral.</p> <p>Garantia de acesso em tempo oportuno, dos casos prioritários ao especialista.</p>
<p>Mapear, implantar e capacitar a oferta de serviços da assistência através de protocolos clínicos e de regulação</p>	<p>Integração multiprofissional e intersetorial, proteção social, educação e conselho tutelar.</p>
<p>Garantir cuidado individualizado, por meio do controle da adesão/absenteísmo, gestão de indicadores e busca ativa com estratégias de comunicação entre os responsáveis e a AP.</p>	<p>Aumentar a adesão às atividades de puericultura.</p>
<p>- Oferecer regularmente atividades de educação em saúde.</p> <p>Qualificar os profissionais, por meio da educação permanente e continuada.</p> <p>Realizar ações educativas para a população/ grupo de pais ou responsáveis e grupo de gestantes</p> <p>Matriciar a Linha de Cuidado da Criança</p> <p>Realizar ações coletivas e em conjunto com outras redes e na comunidade,.</p> <p>Discutir casos e definir estratégias com a equipe multiprofissional e com o Núcleo Ampliado à Saúde da Família (NASF)</p>	<p>Reduzir a mortalidade infantil, prevalência de doenças e agravos na infância</p>

Considerações Finais

A puericultura deve ser estruturada para criar vínculo e garantir o acompanhamento.

Por isso a necessidade da implantação de um protocolo clínico em conjunto com todos os serviços de apoio, garantindo um cuidado integral e resolutivo com objetivo de mudar a cultura de que consulta de qualidade é só com o pediatra. Ações educativas podem promover um novo olhar do usuário para a atenção primária, descentralizando o cuidado e aumentando a efetividade das ações.

A proposta apresentada se revela como um desafio para a equipe de saúde em sua efetiva implementação pela limitação de recursos decorrentes da pandemia que impôs a economicidade de gastos públicos de forma geral.

Diante disto, as ações aqui apresentadas se mostram de fácil aplicabilidade e viabilidade surtindo efeitos de relevância na saúde da criança sem onerar a gestão pública.

Referências Bibliográficas

1. Estimativa da População Exclusiva SUS nas DRS e Regiões de Saúde do Estado de São Paulo. Período: 2010 - 2015 – 2018.
2. Internações Por Condições Sensíveis à Atenção Básica segundo DRS e Regiões de Saúde. Estado de São Paulo, 2010, 2015 e 2018.
3. Coeficiente de Internação* por mil Usuários Exclusivos SUS** segundo os Subgrupos de Causa Principal (CID 10), Sexo e Grupo Etário. ANO: 2018.
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de Atenção Básica nº 33. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Brasília – DF, 2012.
5. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf
6. DIAS. P.R.M. A consulta de puericultura na perspectiva de mães e profissionais de unidades básicas de saúde de Belo Horizonte. Belo Horizonte, MG, 2017.
7. Ministério da Saúde. Orientações para a ampliação da cobertura vacinal na Atenção Primária à Saúde.
8. Índice de Envelhecimento (%) segundo a DRS e Região de Saúde de residência. Estado de São Paulo, 2019.
9. Documento para gestores municipais de Atenção Primária à Saúde. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/guia_vacinacao_gestores.pdf