

O uso intersetorial da caderneta da criança como prática ampliada de puericultura

Fabiana Lopes Martins¹, Ana Paula de Souza Oliveira², Daniele Cristina Maciel³, Denise Mendes Ribeiro⁴, Juliana Eleutério⁵, Leilane Mayse Boueri Elache⁶, Luciana Aparecida Fernandes⁷, Manuela Lazarini Muriano⁸, Nathália Cristina Almeida Theodoro Cotta⁹, Paula Regina Pereira¹⁰, Rute dos Santos Costa Caetano¹¹, Simone Aparecida dos Santos Silva¹², Thaísa Brant Mação Domingos¹³

1. Facilitadora. Enfermeira.
2. Dentista, coordenadora da ESF em Guaratinguetá.
3. Enfermeira, ESF de Lavrinhas.
4. Pedagoga, articuladora DRS.
5. Enfermeira, ESF de Aparecida.
6. Enfermeira, Saúde da Mulher de Aparecida.
7. Enfermeira, CAPS de Cunha.
8. Terapeuta ocupacional, articuladora DRS.
9. Enfermeira, ESF de Cunha.
10. Enfermeira, Centro de Saúde de Cunha.
11. Enfermeira, ESF de Jacareí.
12. Enfermeira, ESF de Lorena.
13. Psicóloga, NASF AP de Jacareí.

Introdução

A RRAS 17 Taubaté é formada por quatro Regiões de Saúde, que correspondem aos 39 municípios da Região Metropolitana do Vale do Paraíba, totalizando uma população de 2.467.967 habitantes (IBGE 2019). Possui características heterogêneas do ponto de vista populacional, econômico, geográfico e cultural.

A legislação vigente referente a Linha de Cuidado da Gestante preconiza para as Equipes de Estratégia de Saúde da Família a Visita Domiciliar (VD) na puericultura até o 10º dia de nascimento do bebê. Verificou-se que, quando a VD ocorre até o 3º dia pós alta, há um favorecimento de um olhar

mais ampliado da equipe para garantia do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança. Além disso, a VD deve estimular a participação do pai nos cuidados à criança e à mãe e a observação dos sinais de alerta, a exemplo de dificuldades com a amamentação e da depressão pós parto, estabelecendo assim melhor vínculo emocional familiar com o bebê^{1,11,12}.

Por sua vez, a Linha de Cuidado da Criança nos possibilita trabalhar em distintas realidades, através de Educação em Saúde e estímulo às famílias para a aquisição de conhecimento e habilidades, considerando que os primeiros três anos de vida são fundamentais para estabelecer os alicerces de suas aquisições futuras¹³.

A Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados e Estatística do Estado de São Paulo (SEADE/SP), aponta informações relevantes sobre a Primeira Infância, por meio do Índice Paulista da Primeiríssima Infância (IPPI), que reflete a capacidade dos municípios de promover o desenvolvimento infantil. Na região de abrangência da RRAS17, no ano de 2015, a maioria dos municípios apresentou índices entre médio e muito baixo^{3,4,7}.

A experiência prática do grupo salientou que a primeira visita domiciliar é feita, segundo o Ministério da Saúde (2012), até o décimo dia de vida do bebê, porém, grande parte da demanda não é realizada dentro do prazo preconizado, gerando desafios no fortalecimento das Redes de Saúde, como dificuldades na estruturação organizacional de fluxos e implementação de protocolos para integralidade do cuidado, conforme preconizado nos princípios do SUS¹⁰.

Estudos indicam que para promover o desenvolvimento infantil é necessário o envolvimento das famílias, escolas e sociedade. Nesse sentido, a proposta da intervenção inclui o acompanhamento da criança de forma intersetorial, integrando Saúde, Assistência Social e Educação de forma a construir um ambiente de promoção ao desenvolvimento infantil^{2,5,8,6}.

Objetivos

A intervenção será realizada de forma a sensibilizar os gestores nos espaços oficiais de pactuação (CIR – Comissão Intergestores Regional) quanto a importância de se garantir a Visita Domiciliar até o 3º dia pós alta da Maternidade e utilizar de forma efetiva e intersetorial a Caderneta da Criança/MS.

Capacitar os profissionais envolvidos na Atenção Primária à Saúde, no setor da educação e serviço social, para uma intervenção ampliada da visita domiciliar estar sendo realizada até o 3º dia de

pós alta da criança, bem como o preenchimento completo e multidisciplinar da caderneta da criança, favorecendo a melhoria de indicadores de saúde e prevenção de condições crônicas na vida adulta.

Trabalhar o conteúdo integral da Caderneta da Criança/MS com os profissionais da Educação, Saúde e Assistência Social, estimulando seu uso como instrumento do acompanhamento do desenvolvimento infantil, também incentivando o empoderamento das famílias a partir da exploração de seu conteúdo e a coparticipação entre as secretarias.

Atividades & Resultados esperados

O grupo de trabalho sugere iniciar as atividades, como projeto piloto, pelos municípios de Cunha, Guaratinguetá e Jacareí.

Seguem as atividades propostas:

Sensibilizar os gestores, por meio da Comissão Intergestores Regional – CIR, a fim de pactuar as ações para o fortalecimento das equipes de saúde, através da promoção de reuniões democráticas entre os atores da saúde e os gestores.

Oferta de treinamento às equipes (Saúde, Educação e Assistência Social) para o manuseio e preenchimento conforme preconizado pela caderneta da criança (dados sociais, imunização, acompanhamento do desenvolvimento infantil entre outras), para garantir o seu uso como um instrumento de acompanhamento do desenvolvimento integral e integrado da criança;

A intervenção será realizada em forma de palestras e oficinas de capacitação para multiplicadores de modo a sensibilizar as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) quanto a importância de se garantir a Visita Domiciliar até o 3º dia pós alta da Maternidade e utilizar de forma efetiva a Caderneta da Criança/MS;

Estimular as equipes a apresentar a caderneta da criança à mãe nas consultas de pré natal no último trimestre e nos grupos de famílias grávidas a fim de promover orientações sobre o conteúdo e sua importância;

Monitoramento e análise intersetorial para acompanhamento e proposição de ações e intervenções pertinentes em cada território, através dos seguintes indicadores: Diminuir morbimortalidade do neonato e aumentar o número de cadernetas preenchidas corretamente.

Considerações Finais

As recomendações técnicas publicadas pelos órgãos de saúde competentes para a organização das ações na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia orientam priorizar a manutenção dos atendimentos de pré-natal, VD de puerpério, consultas de puericultura e vacinação assim como o estímulo a amamentação. Tendo em vista que as intervenções propostas não exigem investimento financeiro e estão focadas em ações para qualificação da assistência por meio de capacitação e sensibilização para mudanças de práticas e processos de trabalho, o atual cenário da pandemia COVID- 19 não deve ser um impeditivo para a efetivação das intervenções, visto que serão realizadas através de plataformas, tele atendimento, gravação de vídeos, redes sociais (lives)^{9,11}.

Tendo em vista as ideias apresentadas, as práticas propostas podem compor as Ações de Educação Permanente e Educação em Saúde. A intervenção proposta pode realmente modificar o problema de saúde identificado na região estudada.

Referências bibliográficas

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 160 p: il.
2. Marino E, Chianca K T. Avaliação participativa da atenção à primeiríssima infância.- 2. ed. – São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal – FMCSV, 2015. Disponível em <file:///C:/Users/silva/Downloads/8_PrimeirissimaInfancia_caderno2.pdf>
3. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Caderno 6 formação em puericultura: práticas ampliadas. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Disponível em: http://agendaprimeirainfancia.org.br/arquivos/caderno_06_web_cor.pdf
4. Fundamentos do desenvolvimento infantil: da gestação aos 3 anos. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2011. Disponível em <http://agendaprimeirainfancia.org.br/arquivos/Fundamentos_do_desenvolvimento%20infantil.pdf>
5. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Caderno 1 Formação em pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Disponível Em: <<http://portal.saude.sp.gov.br/>>
6. Ministério da Saúde (Brasil): Caderneta da Criança, Brasília, DF, 2018. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/artigos/823-assuntos/saude-para-voce/40777-caderneta-de-saude-da-crianca>

7. Fundação Seade. Índice Paulista da Primeira Infância. Disponível em: https://www.seade.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/Apresenta%20a7%20a3o-IPPI1415_V2-1.pdf
8. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Caderno nº 6: Formação em puericultura: práticas ampliadas. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2014.
9. Secretaria de Estado da Saúde – SP e Conselho de Secretários Municipais de Saúde – SP. Organização das ações na Atenção Primária à Saúde no contexto da COVID-19. São Paulo -SP, 2020
10. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento nº 33. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272p. (Cadernos de Atenção básica nº 33).
11. Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011 - Ministério da Saúde
12. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA Orientações para implementação -Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas - 2018. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>>
13. Acompanhamento do desenvolvimento - Saúde em ação. Linhas de Cuidado Volume 1. Manual do Gestor. Linha de Cuidado. Orientações aos gestores, aos Gerentes de Unidades de Saúde e Profissionais de Saúde dos diversos pontos de atenção. 2016.