

## **Desafios e potencialidades para a implementação qualificada e resolutiva da puericultura na atenção primária a saúde nos municípios do Vale do Ribeira**

Rosani Pagani<sup>1</sup>, Cícera Maria de Assis<sup>2</sup>, Dayane Aparecida de Moraes<sup>3</sup>, Fábio Bernardo de Souza<sup>4</sup>, Glauco Gonçalves de Souza<sup>5</sup>, Jocimara Alves Carneiro de Ramos<sup>6</sup>, Luciana Cotona<sup>7</sup>, Maria Alonso de Azevedo Santos<sup>8</sup>, Renato Fernando Pontes<sup>9</sup>, Rosete Maria Pereira de Sousa<sup>10</sup>, Vanilza Alvarenga de Almeida<sup>11</sup>

1. Facilitadora. Psicóloga. Mestre em Saúde Pública. Assessora Técnica em Saúde Pública. Interlocutora da Rede de Cuidado à pessoa com Deficiência do Departamento Regional de Saúde - DRS XII - Registro SP.
2. Enfermeira. Especialização em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família. Estratégia Saúde da Família II Roseli Oliveira Nakateem Itariri SP.
3. Assistente Social. Unidade Básica de Saúde João Vitorino Ferreira. Núcleo Ampliado de Saúde da Família em Eldorado SP.
4. Psicólogo Clínico. Articulador Saúde Mental. Pronto Atendimento. Núcleo Ampliado de Saúde da Família em Sete Barras SP.
5. Psicólogo Clínico. Articulador da Atenção Primária em Saúde. Unidade Básica de Saúde João Vitorino Ferreira. Núcleo Ampliado de Saúde da Família em Eldorado SP.
6. Enfermeira. Especialização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto com Ênfase em Cardiologia. Coordenadora da Atenção Primária em Saúde de Jacupiranga SP.
7. Enfermeira. Especialização em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família. Responsável Técnica do Serviço de Ambulância Básica 192 em Pariquera-Açu SP.
8. Enfermeira. Mestre em Educação Profissional em Saúde. Articuladora da Atenção Básica do Departamento Regional de Saúde- DRS XII - Registro SP.
9. Enfermeiro. Especialização em Saúde da Família. Responsável Técnico da Vigilância Epidemiológica em Eldorado SP.
10. Pedagoga Social. Técnica em Agente Comunitária de Saúde. Estratégia da Saúde da Família Meu Recanto em Ilha Comprida SP.
11. Assistente Social. Pronto Socorro Municipal em Sete Barras SP.

### **Introdução**

A Região do Vale do Ribeira é composta por 15 municípios, maioria pequeno porte, com aproximadamente 284 mil habitantes (IBGE 2017)<sup>1</sup>, que compõem o DRS XII/Registro-SP, com

população heterogênea agrega-se ribeirinhas, quilombolas e indígenas. Possui baixa densidade demográfica com características geográficas de grande extensão rural e de preservação ambiental que inibem o crescimento econômico e representam um desafio quando se trata de planejar e ofertar uma assistência à saúde equânime e integral. Considerada uma das regiões mais pobres do estado de São Paulo, apresenta demanda crescente frente a linha de cuidado da saúde da criança, a se considerar adesão tardia ao pré-natal, baixa adesão às campanhas de vacinação, taxas elevadas de mortalidade materna e infantil. Nesta conjuntura faz-se urgente os investimentos em políticas públicas intersetoriais que tragam propostas inovadoras de trabalhos interprofissionais que venham ao encontro da demanda:

O presente estudo foi motivado pela percepção que, atualmente existe um déficit em relação a puericultura, ou seja, esta resume-se a aferição de peso e medidas da criança, em que a equipe não está totalmente integrada neste atendimento. Para tanto esse estudo vem analisar os desafios e delinear as possibilidades de uma nova realidade no que se refere a puericultura na Atenção Primária à Saúde, sendo pensada por meio da qualificação dos profissionais envolvidos e reorganização dos seus processos de trabalho. Além da articulação e integração dos diferentes níveis de atenção no setor saúde, faz-se necessária a articulação com outros setores (educação, social, cultura), pois a intersetorialidade é fundamental para a garantia dos direitos das crianças. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)<sup>2</sup> tem como premissa: promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeiríssima infância (0 a 3 anos) e às áreas e populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e contribuindo para um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.

### **Objetivo geral**

Deste trabalho será o de qualificar os profissionais que realizam a puericultura nos Municípios. Com os seguintes objetivos específicos:

- Apoiar gestores e profissionais da saúde na reorganização do processo de trabalho das equipes, visando otimizar a Linha de Cuidado (LC) da Criança;
- Propor aos profissionais de saúde uma reflexão/ação sobre implementar a puericultura nos serviços municipais de saúde;
- Incentivar a revisão dos protocolos de puericultura de forma educativa e complementar aos conhecimentos dos profissionais envolvidos;

### **Atividades e Resultados Esperados**

A proposta de ação inicial será detectar equipe multiprofissional que tenha adesão a LC da criança, em seguida elaborar um Plano de Ação que viabilize ações para o fortalecimento da puericultura. Estimular a formação de comitês intersetoriais regionais e municipais para contemplar ações na Saúde da Criança. Realizar Oficinas virtuais nesse momento de pandemia, com formação intersetoriais, reedições para a rede e apoio matricial em serviço, com temas: Pré-natal e puerpério, humanização do parto, puericultura, espaços lúdicos, grupos de família, educação infantil, comunicação e mobilização social e comunitária, avaliação e monitoramento. A equipe de saúde deve orientar os pais em relação à saúde de seus filhos, no contexto biopsicossocial, cultural, cognitivo e afetivo, atuar desenvolvendo ações de avaliação da curva de crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor, estado vacinal, quantitativa e qualitativa do sono, saúde bucal, desempenho escolar, acidentes domésticos correlacionando a fase de desenvolvimento em que a criança está com os riscos inerentes a esses períodos e planejar medidas eficazes para sua prevenção, entre outros. A Puericultura e seguimento ambulatorial são essenciais principalmente para RNs de risco. Outro ponto importante é observar crianças sob o risco de violência doméstica, o Ministério da Saúde define violência contra a criança: “Quaisquer atos ou omissões dos pais, parentes, responsáveis, instituições e, em última instância, da sociedade em geral, que redundam em dano físico, emocional, sexual e moral às vítimas”<sup>3</sup>. A equipe da APS ao identificar estes riscos, deve desencadear ações intra e intersetoriais, visando à prevenção da violência e a promoção da cultura da paz como: mapear os serviços que atuam no cuidado integral e proteção dos direitos de crianças em situação de violência no território construindo alianças com conselhos, associações comunitárias, meios de comunicação, segurança pública, instituindo grupo de gestão colegiada da rede de cuidado, ofertando capacitação permanente aos profissionais, elaborando protocolos e definindo corresponsabilidades.

Pretende-se com essas ações estabelecer estratégias para impactar positivamente os indicadores de saúde da Região, como: aumento no índice de aleitamento materno; diminuição da mortalidade infantil; detecção precoce das síndromes e transtornos mentais na infância; aumento da cobertura vacinal; identificação precoce da violência infantil; aumento do vínculo entre as equipes de saúde e pais; diminuição de internações por causas sensíveis à APS, entre outros.

### **Considerações Finais**

Propõe-se uma expansão e fortalecimento da puericultura na região, sem esquecer que a pandemia da Covid-19 colocou uma situação desafiadora de criar e desenvolver estratégias para manter, fortalecer e ampliar a Linha de Cuidado da criança, destacando as várias ferramentas de plataforma digital, os teleatendimentos e as teleorientações que poderão ser utilizadas pelos profissionais da saúde como estratégias para potencializar a realização de uma puericultura de qualidade.

### **Referências Bibliográficas**

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE). Estimativa de População dos Municípios para 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao>.
2. BRASIL. Portaria 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 (SUS). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015).
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e famílias em situação de violências: orientações para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.