

ALESSANDRA CÁSSIA NUNES DA SILVA

**“5º. DIA SAÚDE INTEGRAL” COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO E
PREVENÇÃO DA SAÚDE: A AVALIAÇÃO PELA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

**BELO HORIZONTE
2010**

ALESSANDRA CÁSSIA NUNES DA SILVA

**“5º. DIA SAÚDE INTEGRAL” COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO E
PREVENÇÃO DA SAÚDE: A AVALIAÇÃO PELA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de
Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do
Certificado de Especialista.

Orientadora: Érika Maria Parlato de Oliveira

**BELO HORIZONTE
2010**

ALESSANDRA CÁSSIA NUNES DA SILVA

**“5º. DIA SAÚDE INTEGRAL” COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO E
PREVENÇÃO DA SAÚDE: A AVALIAÇÃO PELA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de
Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do
Certificado de Especialista.

Orientadora: Érika Maria Parlato de Oliveira

Banca Examinadora:

Erika Maria Parlato de Oliveira
Edison José Corrêa

Aprovada em Belo Horizonte ____/____/____

Dedico este trabalho para meu marido e meu filho como forma de compensar os momentos ausentes ao longo do curso.

Agradeço a todas as pessoas que contribuíram para que este trabalho se realizasse, especialmente a gerência (Renata) e demais colegas de trabalho do Centro de Saúde Jardim Filadélfia.

RESUMO

Trata-se de estudo retrospectivo, por meio de análise de prontuários de crianças nascidas vivas, em 2009, na área de abrangência da equipe de Saúde da Família do Centro de Saúde Jardim Filadélfia, Belo Horizonte, Minas Gerais. De acordo com os objetivos do estudo, foram detectadas 37 crianças nascidas vivas no ano, sendo realizado em todas as primeiras vacinações e o Teste do Pezinho – negativo em todas. Dessas 37 crianças, 21 (56%) foram atendidas na ação “5º. Dia Saúde Integral”. Das 21 que realizaram a ação, 13 não apresentaram nenhum fator de risco, 3 apresentaram dificuldades na realização do curativo umbilical, 4 apresentaram icterícia e 1 nasceu pequeno para a idade gestacional. Das 16 crianças que não receberam a ação, 11 o foram pela ausência do profissional enfermeiro e/ou por desinteresse dos responsáveis. Quatro recém-nascidos haviam sido retidos na maternidade por intercorrência de problemas no pré-parto, parto e pós-parto. Uma das crianças nascidas vivas não passou pela ação do 5º. dia porque no momento do nascimento e nos primeiros meses de vida não morava na área de abrangência. Na evolução clínica das 16 crianças que não receberam a ação do 5º. dia perceberam-se 41 intercorrências: 11 atrasos e dificuldades no agendamento da puericultura, 11 – não-avaliação odontológica, oral adequada, 11 sem orientação de agendamento do “Teste da Orelhinha”, 3 problemas respiratórios, 2 desmames precoces e perda de peso, 2 atrasos no cartão vacinal e 1 atraso no desenvolvimento. Entretanto, 13,51% (5) das crianças nascidas vivas no ano de 2009, que também não passaram pela “Ação do 5º. dia”, evoluíram sem intercorrências e sem dificuldades no agendamento da puericultura. Oito crianças foram retidas na maternidade devidas a complicações no pré-parto, parto e pós-parto.

Palavras-chaves: Programa Saúde da Família, cuidado da criança, enfermagem em saúde comunitária, promoção da saúde.

ABSTRACT:

This is a retrospective study, through analysis of patient records, of children born alive, in 2009, in the area of family health team of Philadelphia Garden Health Center, Belo Horizonte, Minas Gerais. In accordance with the objectives of the study, 37 children born alive in the year, having all received the first vaccinations and tested for screening neonatal diseases - negative for all. These 37 children, 21 (56%) were met in action “5th. Day, Integral Health”. Of 21 who performed the action, 13 not submit any risk factor, 3 presented difficulties in curing umbilical wound, 4 had jaundice and 1 was born small for date. Of 16 children who have not received the action, the reason was the absence of professional nurse and/or parent's lack of responsibility. Four newborns had been retained in hospital by problems in pre-partum, childbirth and postpartum. One of the children born alive not passed by the action of 5th day because at the time of birth and during the first months of life is not lived in the area of coverage. In clinical evolution of 16 children who have not received the action realized himself 41 uneventful: 11 delays and difficulties in child care scheduling, 11 non-dental, oral assessment, 11 without guidance to schedule the hearing test “, 3 respiratory problems, 2 early weaning and weight loss, 2 delays in vaccination agenda and 1 delay in development ... However, 13.51% (5) of children born alive in 2009, which also failed “5th Day Integral Health”, evolved uneventful and seamlessly in scheduling of childcare. Eight children were retained in parenting due to complications in pre-partum, childbirth and postpartum.

Key words: Family Health Program, child care, community health nursing, health promotion

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1- N.º de crianças nascidas vivas no ano de 2009 e a realização das primeiras vacinas e do “teste do pezinho” no Centro de Saúde Jardim Filadélfia	17
Figura 1- Percentual de crianças nascidas vivas na. área de abrangência da ESF AZUL e a realização da ação do “5.º Dia Saúde Integral	18
Figura 2- Distribuição de 21 crianças, segundo fatores de risco, e que realizaram a ação “5º. Dia Saúde Integral”	19
Figura 3- Principais razões da não realização da ação do “5º Dia Saúde Integral” das crianças nascidas vivas	20
Figura 4- Intercorrências relativas a 16 crianças que não receberam a ação “5º. Dia Saúde Integral”, na Equipe de saúde da Família AZUL	21

LISTAGEM DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS= Agente comunitário de saúde

CS= Centro de Saúde

DNV= Declaração de Nascido Vivo

DNPM=Desenvolvimento neuropsicomotor

DPP= Data provável do parto

ESB= Equipe de Saúde Bucal

ESF= Equipe de Saúde da Família

FEAD= Faculdade de Estudos Administrativos de Minas Gerais

HC-UFMG= Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

HIV= Vírus da imunodeficiência humana

MS= Ministério da Saúde

NUPAD=Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio diagnóstico

PIG= Pequeno para a idade gestacional

RN= Recém Nascido

SMSA= Secretaria Municipal de Saúde

UBS= Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

Introdução-----	9
Justificativa-----	14
Objetivos-----	15
Metodologia e análise dos dados encontrados-----	16
Considerações finais-----	22
Referências bibliográficas-----	25
Anexos-----	26

INTRODUÇÃO

O Centro de Saúde Jardim Filadélfia localiza-se na Regional Noroeste do município de Belo Horizonte, Minas Gerais e possui três equipes de Saúde da Família. O total de habitantes da área é de 11.505, sendo 732 crianças até cinco anos. A Equipe AZUL é responsável por 278 crianças até cinco anos de idade, o que corresponde 37,97 % do total da área de cobertura do Centro de Saúde (CS).

A estratégia de Saúde da Família deve ser a principal porta de entrada para a população a ela adscrita e, para isto, as equipes precisam estabelecer estratégias de atendimento à demanda espontânea e fazer valer o dispositivo do acolhimento, ampliando o acesso e viabilizando a atenção integral e multidisciplinar (BELO HORIZONTE, 2008).

Diante disto, é necessário que os profissionais de saúde procurem conhecer os riscos a que a população está submetida, apontados com base epidemiológica, priorizando grupos mais vulneráveis, realizando ações de prevenção e vigilância.

A saúde da criança se inicia com a saúde da mulher. A promoção de saúde integral da mulher, com ênfase na anticoncepção, no atendimento às mulheres vítimas de violência, às doenças sexualmente transmissíveis/AIDS e à saúde das adolescentes é um conjunto de importantes ações de saúde, tanto para a garantia do intervalo interpartal e para a prevenção de gravidez indesejada ou de alto risco, quanto para identificar fatores de risco ou diagnosticar e tratar doenças/problemas que podem comprometer a saúde da mulher e do recém-nato, ou até mesmo alterar a evolução normal de uma futura gestação. Este é ainda momento privilegiado para se incentivar hábitos de vida e nutricional saudáveis, prevenção de tabagismo e uso de drogas, infecções, entre outras, fundamentais para a saúde da mulher, da gestante e do bebê. Não se deve esquecer a atenção à infertilidade, direito do cidadão ou casal e dever do estado (BELO HORIZONTE, 2004).

A assistência à saúde da criança se baseia nas atividades de promoção, prevenção, diagnóstico precoce e recuperação dos agravos à saúde.

O acompanhamento programado do crescimento e desenvolvimento mensal e anual das crianças é um instrumento eficaz de controle das principais doenças e agravos prevalentes na infância.

Toda criança deve receber o “Cartão da Criança” ainda na maternidade. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento faz parte da avaliação integral à saúde

da criança, que envolve o registro e avaliação do peso, altura, desenvolvimento, vacinação e intercorrências no Cartão da Criança (zero a seis anos), do estado nutricional, bem como orientações à mãe/família sobre os cuidados com a criança (alimentação, higiene, vacinação e estimulação) em todo atendimento. Toda a equipe de saúde deve estar capacitada para este acompanhamento, identificando crianças de risco, fazendo busca ativa de crianças faltosas ao calendário de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, detectando e abordando adequadamente as alterações na curva de peso e no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) da criança (BELO HORIZONTE, 2004).

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento se coloca como o eixo privilegiado do cuidado com a criança, possibilitando a identificação de necessidades especiais que merecem abordagem oportuna (saúde mental) e deve ser realizado pela equipe de saúde (BELO HORIZONTE, 2004).

A organização da assistência à saúde da criança se inicia durante a realização das consultas de pré-natal, parto, pós-parto. Nestas circunstâncias, o profissional de saúde deve atentar para situações de risco que as gestantes apresentarem, tais como: baixa escolaridade, adolescência, deficiência mental, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, sorologia positiva para o vírus da imunodeficiência humana (HIV), toxoplasmose ou sífilis, história anterior de óbito de menores de um ano na família, condições ambientais, sociais e familiares desfavoráveis, pais ou responsáveis dependentes de drogas lícitas ou ilícitas. A captação destas gestantes deve ser feita através de visita domiciliar e das demandas espontâneas a Unidade Básica de Saúde (UBS), com atenção a data provável do parto (DPP).

Logo após o nascimento, a maternidade deverá notificar a UBS através de telefonema ou guia de contra-referência, informado as condições de saúde da mãe e da criança e, assim, possibilitando a captação precoce do recém-nascido (MINAS GERAIS, 2005).

O preenchimento adequado da Declaração de Nascido Vivo (DNV) e o envio à UBS são procedimentos extremamente importantes para a identificação das situações de risco. Por sua vez, a UBS deve se atentar ao recebimento das DN's para medidas de captação dos recém-nascidos de risco.

Durante a consulta de enfermagem deverá ser verificado na DNV o peso ao nascer, a idade gestacional, o Apgar, o endereço, a idade e escolaridade materna como forma de avaliação dos fatores de risco da criança (BELO HORIZONTE, 2004).

Uma vez no domicílio, a puérpera e o recém-nascido devem receber a visita do agente comunitário de saúde (ACS) nas primeiras 24 horas pós-alta, com o objetivo de verificar condições gerais da criança e da mãe, estimular o aleitamento materno, avaliar as

condições de higiene, perguntar se há sinais de infecção no umbigo, avaliar situações de risco, encaminhar para as ações do “5º. Dia Saúde Integral” na UBS, orientar a mãe sobre consultas do puerpério e sobre a importância do acompanhamento da saúde da criança. No caso de dúvidas, o ACS deverá solicitar ajuda da equipe de saúde da família (ESF) na visita domiciliar ou encaminhar a mãe e a criança para a UBS para a ação da “5º. Dia Saúde Integral” (MINAS GERAIS, 2005).

O “5º. dia saúde integral”, é uma estratégia e oportunidade de atenção à saúde da mulher e da criança, em um momento especial e de maior vulnerabilidade na vida (BELO HORIZONTE, 2004).

A “primeira semana de saúde integral” ou ação do “5º. Dia Saúde Integral” é uma das propostas do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, lançado em 2004 pelo Ministério da Saúde (ALVES e MOULIN, 2008).

A ação do “5º. Dia Saúde Integral” consiste em otimizar a ida da criança e da mãe ao serviço no 5º. dia de vida para a realização do “Teste do Pezinho”, além de propor ações de vigilância à saúde do binômio mãe-filho no pós-parto imediato (ALVES e MOULIN, 2008).

A ação da “5º. Dia Saúde Integral” é um procedimento adotado pela equipe de enfermagem na sala de vacina do Centro de Saúde Jardim Filadélfia, para todas as mães das crianças com cinco dias de vida, para as primeiras vacinações e realização do teste de triagem neonatal, também conhecido como “Teste do Pezinho”.

Nessa oportunidade é incentivado o aleitamento materno exclusivo, é realizada a avaliação física da mãe e da criança, são investigados fatores de risco para agravos, é orientada a realização do Teste de Emissões Oto acústicas, popularmente conhecido como “Teste da Orelhinha”, é agendada consulta de puericultura, puerpério e avaliação pela equipe de saúde bucal (ESB).

As UBS devem divulgar informações sobre a importância da realização do “Teste do Pezinho”, a partir do quinto dia de vida, para detectar doenças como o hipotireoidismo, fenilcetonúria, anemia falciforme e fibrose cística, que podem ser tratadas, minimizando sua repercussão sobre a saúde da criança (BELO HORIZONTE, 2004).

A saúde bucal da criança começa com a linha do cuidado da saúde da mulher. Condições favoráveis antes e durante a gravidez e o aleitamento materno promovem a saúde dos dentes, a prevenção de problemas ortodônticos e da fala. Como ponto de partida, deve-se tentar conhecer, através de trabalhos em grupos, consultas, visitas, observação, qual a importância atribuída pela gestante à sua saúde bucal e os hábitos que desenvolve. Este processo de conhecimento entre os profissionais de saúde e a gestante, a puérpera ou uma mãe que busca o serviço com criança de colo, e com as próprias crianças é fundamental

para a construção de vínculo e laços de confiança que possibilitem o desenvolvimento de ações cuidadoras e estímulo à autonomia de mães e crianças em relação à saúde bucal. É importante a discussão construtiva sobre as funções e a importância da boca para a saúde das pessoas e nas relações sociais, bem como sobre o desenvolvimento das estruturas bucais durante a gestação e após o nascimento, até completar doze anos de idade (BELO HORIZONTE, 2004).

Na gestação são importantes os cuidados com a alimentação, ingestão de medicamentos, consumo de álcool, fumo e drogas e sua relação com o desenvolvimento dos dentes/boca da criança, inclusive riscos de ingestão excessiva de medicamentos com flúor em locais onde já há o abastecimento com água fluoretada da COPASA (BELO HORIZONTE, 2004).

Após o nascimento é necessário destacar aspectos como a importância do aleitamento, dos hábitos alimentares (riscos do alto consumo de açúcar), a transmissibilidade da cárie, as doenças que afetam a boca, medicamentos com manifestação sobre as estruturas dentárias (como p. ex., a tetraciclina), a cronologia da erupção dos dentes e os fenômenos que geralmente os acompanham (incômodos, febre, irritação), o uso excessivo de chupetas. Os cuidados de higiene bucal (uso de panos, gaze, escova e fio dental), o exame da boca (dentes e mucosas) devem ser constantemente estimulados e construídos nas diversas ações das equipes de saúde. Os cuidados a serem tomados durante tratamentos, ações de controle, quando do evento de dor, de alguma emergência (abscessos, fraturas, luxações, avulsões) ou referência e contra-referência junto a outros níveis, devem ser objeto do trabalho cotidiano de se fazer ações de saúde com vistas ao esclarecimento de causas, determinações dos problemas, à assimilação de hábitos positivos, bem como à autonomia das crianças, das mães e das famílias em relação a sua própria saúde (BELO HORIZONTE, 2004).

As equipes de saúde devem estar atentas às crianças que não comparecerem à Unidade de Saúde na primeira semana de vida. Neste caso os ACS deverão fazer visita domiciliar e encaminhar à criança e a mãe ao Centro de Saúde (BELO HORIZONTE, 2004).

Entretanto, no Centro de Saúde Jardim Filadélfia não existe uma forma padronizada para a realização da ação do "5º. Dia Saúde Integral", gerando falhas inadmissíveis, como falta de atendimento adequado, dificuldade no agendamento da puericultura, do puerpério, falta de oferta de outros serviços e captação tardia da criança.

A deficiência na ação do "5º dia Saúde Integral" é devida à falta de cadastro atualizado do número de gestantes, do número de crianças nascidas vivas na sala de vacina e de comunicação efetiva às ESF's, a falta de capacitação da equipe de enfermagem frente ao atendimento da criança no quinto dia, a falta de padronização na atividade de orientação em

saúde integral da criança e a falta de organização de tempo para implementação desta atividade (agenda para enfermeira, generalista, pediatra e ESB).

JUSTIFICATIVA

A ação “5. ° Dia Saúde Integral” é um procedimento que visa ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, através do incentivo ao aleitamento materno exclusivo e conseqüentemente, a prevenção de anemia, de desnutrição e de doenças diarréicas. É incentivada também a vacinação de doenças imunopreveníveis e realizado o agendamento de consultas de puericultura e de pós-parto. É possível ainda a detecção precoce de agravos à saúde da criança pela realização do “Teste do Pezinho”, “Teste da Orelhinha”, avaliação da saúde bucal, avaliação de fatores de risco (residente em área de risco; baixo peso ao nascer; criança com doença crônica/grave; prematuro; desnutrido; internação prévia) e avaliação das condições do pré-natal, parto e pós-parto. Por fim, é avaliada a icterícia e o curativo umbilical. Este conjunto de ações é preconizado pelo Ministério de Saúde (MS) como uma ferramenta essencial para a inserção do atendimento da criança na UBS e, portanto, deve ser realizada pontualmente, de forma a garantir a assistência à saúde da criança. (MINAS GERAIS, 2005).

A importância da rotina de ação “5. ° Dia Saúde Integral” também é recomendável pela Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) de Belo Horizonte, nos Protocolos de Atenção à Criança e à Mulher e na Agenda da Criança, desde o ano de 2004.

A estratégia de captação das crianças no quinto dia de vida durante a vacinação é a garantia de diagnóstico e intervenção precoce de agravos à saúde da criança. Portanto, a abordagem da saúde da criança de forma integral deverá ser realizada de forma imprescindível.

OBJETIVOS

- Detectar o nº de crianças nascidas vivas na área de abrangência da ESF AZUL no ano de 2009;
- Avaliar o número de crianças atendidas pela ação do “5º. Dia Saúde Integral” no ano de 2009, pertencentes à ESF AZUL;
- Detectar os fatores de risco nas crianças atendidas no “5º. Dia Saúde Integral” no ano de 2009, pertencentes à ESF AZUL;
- Avaliar o estado vacinal das crianças nascidas no ano de 2009, pertencentes à ESF AZUL;
- Avaliar o resultado do “Teste do Pezinho” das crianças nascidas no ano de 2009, pertencentes à ESF AZUL;
- Avaliar os principais motivos da não realização da ação do “5º. Dia Saúde Integral” no ano de 2009, pertencentes à ESF AZUL;
- Avaliar a relação da falta de realização da ação do “5º. Dia Saúde Integral” no ano de 2009, pertencentes à ESF AZUL e o comprometimento de saúde das crianças.

METODOLOGIA E ANÁLISE DOS DADOS ENCONTRADOS

O tipo de estudo foi retrospectivo, através da análise de prontuários.

O universo do estudo foram crianças nascidas na área de abrangência do Centro de Saúde Jardim Filadélfia, cadastradas e acompanhadas pela equipe de Saúde da Família AZUL, no ano de 2009. Foi realizada uma análise dos prontuários destas crianças buscando identificar a realização da ação do “5º. Dia Saúde Integral” e a qualidade desta intervenção.

No Centro de Saúde Jardim Filadélfia, a equipe de Saúde da Família e a pediatra de apoio da UBS seguem o calendário para acompanhamento da criança conforme o protocolo da agenda da criança da SMSA de Belo Horizonte do ano de 2004 (Anexo A).

A ação do “5º. Dia Saúde Integral” é o primeiro atendimento da criança realizado pela USB, através da consulta de enfermagem. Neste momento é aberto o prontuário da criança, mas não é preenchida sistematicamente a ficha de atendimento de controle de puericultura.

No Centro de Saúde Jardim Filadélfia a ação “5º. Dia Saúde Integral” é realizada sem agendamento prévio, sendo executada sempre que ocorre a chegada de um recém-nascido (RN) na sala de vacinas da UBS à procura da realização das primeiras vacinas e ou do “Teste do Pezinho”. Os casos dos RN's nascidos no convênio ou particular são trazidos posteriormente pelas ACS, que oferecem o serviço de puericultura da UBS aos pais e são notificadas pelo enfermeiro responsável pela ESF.

Alguns recém-nascidos são vacinados ainda na maternidade e o trabalho de captação das ACS é muito importante para o controle do cartão vacinal. Geralmente nestes casos, a procura pela sala de vacina da UBS, inicia-se pela realização do “Teste do Pezinho” e daí inicia-se a ação do “5º. Dia Saúde Integral”.

A ação do “5.º Dia Saúde Integral” pode ser feita por qualquer enfermeiro da UBS, independente da sua equipe de saúde da família, para enfatizar a importância do controle da puericultura e evitar agravos na saúde da criança.

Entretanto, dependendo da agenda de compromissos do enfermeiro no momento da chegada do RN e da puérpera, a ação do “5º. Dia Saúde Integral” pode ficar prejudicada.

Foram avaliados os prontuários de todas as crianças nascidas no ano de 2009 na área de abrangência da ESF AZUL correspondendo ao total de trinta e sete (37) crianças. Foram

analisadas as realizações da ação do “5.º Dia Saúde Integral” executada pelo enfermeiro e sua relação com a saúde atual.

Na Tabela 1 foi analisado o número de crianças nascidas vivas no ano de 2009 e a realização das primeiras vacinas e o “Teste do Pezinho”.

TABELA 1. Nº DE CRIANÇAS NASCIDAS VIVAS NO ANO DE 2009 E A REALIZAÇÃO DAS PRIMEIRAS VACINAS E DO “TESTE DO PEZINHO” NO CENTRO DE SAÚDE JARDIM FILADÉLFIA

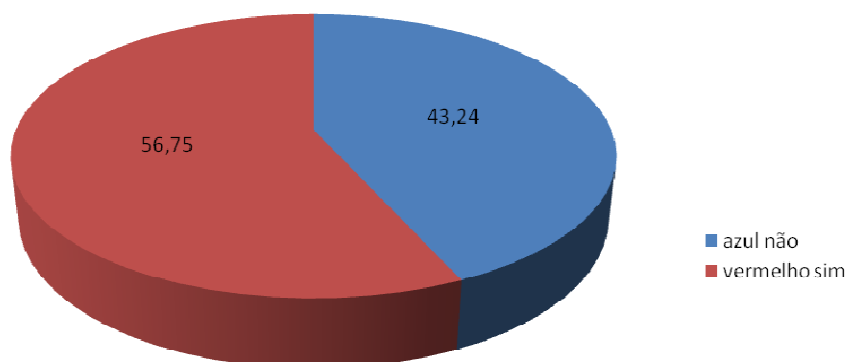
Meses	Nº de crianças nascidas vivas	Primeiras vacinas	Teste do Pezinho
Janeiro	00	00	00
Fevereiro	02	02	02
Março	03	03	03
Abril	07	07	07
Maio	04	04	04
Junho	03	03	03
Julho	01	01	01
Agosto	04	04	04
Setembro	03	03	03
Outubro	02	02	02
Novembro	02	02	02
Dezembro	06	06	06
TOTAL	37	37	37

Fonte: Centro de Saúde Jardim Filadélfia

Verifica-se que 100 % das crianças nascidas vivas no ano de 2009 pertencentes à área de abrangência da ESF AZUL realizaram as primeiras vacinas e o “Teste do Pezinho”. O resultado do “Teste do Pezinho” também não revelou presença de nenhum agravo nestas crianças.

A Figura 1 correlaciona o número de crianças nascidas vivas no ano de 2009 e a realização do primeiro atendimento da puericultura (Ação do “5.º Dia Saúde Integral” /consulta de enfermagem), em relação ao estímulo do aleitamento materno, cuidados higiênicos, cuidados do coto umbilical, icterícia neonatal, intercorrências no parto e pós-parto, agendamento do “Teste da Orelhinha” e das consultas do puerpério, da puericultura e da ESB.

Percentual de crianças nascidas vivas na área de abrangência da ESF AZUL e a realização da ação do “5º Dia Saúde Integral” no Centro de Saúde Jardim Filadélfia, 2009.



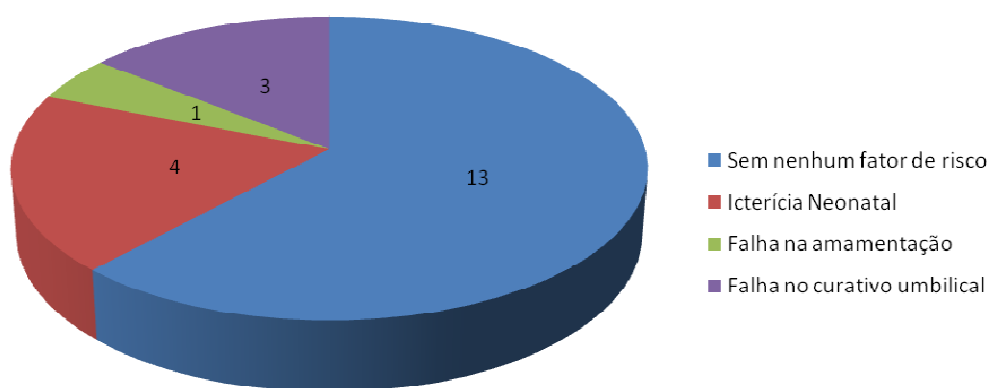
Fonte: Centro de Saúde Jardim Filadélfia, 2009

Figura 1. Percentual de crianças nascidas vivas na área de abrangência da ESF AZUL e a realização da ação do “5.º Dia Saúde Integral”.

Observou-se que 56 % (21) das crianças passaram pela ação do “5º Dia Saúde Integral”. Treze crianças não apresentaram nenhum fator de risco durante a avaliação da enfermagem. Três crianças ainda não haviam perdido o coto umbilical e utilizavam faixa abdominal. As mães foram orientadas a retirar as faixas e realizarem o curativo diário com gaze estéril e álcool 70%. Receberam ainda orientação de manter o coto umbilical posicionado para cima e observar sinais flogísticos na região periumbilical. Foi percebido aumento de icterícia em quatro crianças, orientação de retorno imediato à maternidade e, à ACS, de busca ativa posterior. Duas destas crianças foram retidas no berçário para realização de fototerapia e as outras duas tiveram que ir diariamente à maternidade para a

realização da fototerapia. Evoluíram bem, sem intercorrências clínicas. Uma criança nasceu pequena para a idade gestacional (PIG) e apresentou perda de peso semanal. Foi necessário agendamento de visita domiciliar de enfermagem para a mãe desta criança á fim de promover vigilância da amamentação e cuidados com a alimentação (recém-nascido pequeno para a idade gestacional com risco de perda ponderal). Estas observações estão representadas na Figura 2.

Distribuição de 21 crianças, segundo fatores de risco, e que realizaram a ação do “5º. Dia Saúde Integral” da ESF AZUL do Centro de Saúde Jardim Filadélfia, 2009.

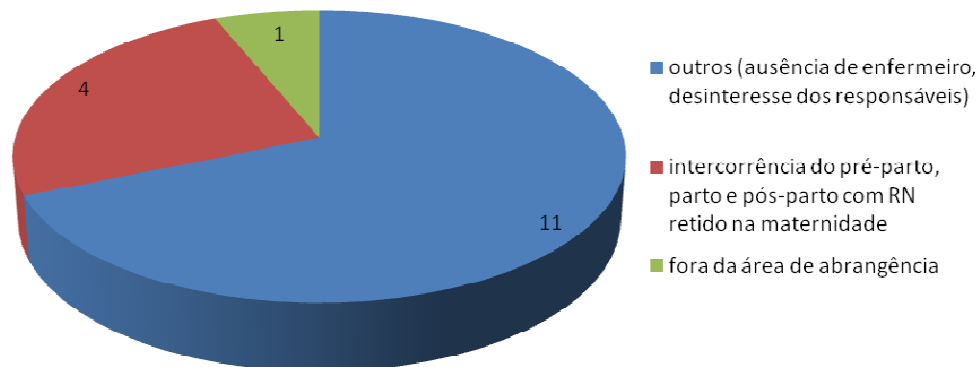


Fonte: Centro de Saúde Jardim Filadélfia, 2009.

Figura 2. Distribuição de 21 crianças, segundo fatores de risco, e que realizaram a ação “5º. Dia Saúde Integral” da ESF AZUL.

As principais razões pelas quais as crianças não foram submetidas à realização da ação do “5º. Dia Saúde Integral” foram representadas na Figura 3.

Principais razões da não realização da ação do “5º. Dia Saúde Integral” das crianças nascidas vivas da ESF AZUL do Centro de Saúde Jardim Filadélfia, 2009.



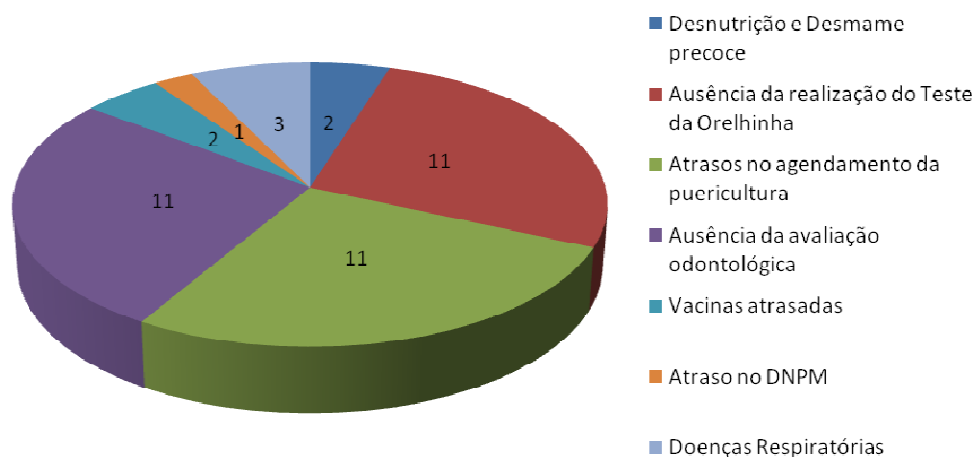
Fonte: Centro de Saúde Jardim Filadélfia, 2009

Figura 3. Principais razões da não realização da ação do “5.º Dia Saúde Integral” das crianças nascidas vivas da ESF AZUL.

Verifica-se que 16 crianças não fizeram a ação do “5.º Dia Saúde Integral”, sendo 11 crianças devido à ausência do profissional enfermeiro, indisponível no momento, e ou desinteresse dos pais e ou responsáveis. A intercorrência de problemas no pré-parto, parto e pós-parto provocou a retenção de 04 RN no berçário. Uma criança nascida viva não passou pela ação do “5.º Dia Saúde Integral” porque no momento do nascimento e nos primeiros meses de vida ainda não pertencia à área de abrangência do CS.

A análise dos números de intercorrências clínicas, do risco de comprometimento à saúde ou dos problemas no atendimento, durante o primeiro ano de vida, nas crianças que não foram submetidas à ação do “5.º Dia Saúde Integral” estão representadas na Figura 4.

**Intercorrências relativas a 16 crianças que não receberam a ação do “5º. Dia Saúde Integral”,
na ESF AZUL do Centro de Saúde Jardim Filadélfia, 2009.**



Fonte: Centro de Saúde Jardim Filadélfia, 2009.

Figura 4. Intercorrências relativas a 16 crianças que não receberam a ação “5º. Dia Saúde Integral”, na ESF AZUL.

Na evolução clínica das 16 crianças que não receberam a ação do “5º. Dia Saúde Integral” perceberam-se 41 intercorrências: 11 atrasos e dificuldades no agendamento da puericultura, 11 não receberam avaliação odontológica, 11 sem orientação de agendamento do “Teste da Orelhinha”, 3 problemas respiratórios, 2 desmames precoces e perda de peso, 2 atrasos no cartão vacinal e 1 atraso no DNPM.

Entretanto, 13,51% (05) das crianças nascidas vivas no ano de 2009 e que também não passaram pela ação do “5º. Dia Saúde Integral” evoluíram sem intercorrências clínicas e sem comprometimento no agendamento da puericultura.

As crianças que fizeram a ação do “5º. Dia Saúde Integral” também evoluíram sem intercorrências clínicas. Não houve ocorrência de paralisia cerebral devido à icterícia

neonatal. Não houve casos de infecção no curativo umbilical. A criança com PIG foi acompanhada durante os meses subseqüentes atingindo o peso ideal. As demais crianças sem fatores de risco no momento da avaliação mantiveram-se saudáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O número de crianças nascidas vivas na área de abrangência da ESF AZUL, no ano de 2009, foi trinta e sete (37).

Deste total de crianças nascidas vivas, vinte e uma crianças (56,75 %) foram atendidas pela ação do “5º. Dia Saúde Integral”.

Os principais fatores de risco encontrados durante o atendimento destas crianças foram icterícia neonatal, falha no curativo do coto umbilical e falha na amamentação.

As crianças que não fizeram a ação do “5º. Dia Saúde Integral”, apresentaram nos meses posteriores dificuldades no agendamento da puericultura, na avaliação odontológica, no encaminhamento do “Teste da Orelhinha” e, conseqüentemente, tiveram atrasos no cartão vacinal, baixo peso, desmame precoce, doenças respiratórias e atraso no DNPM.

Contudo, o estado vacinal das crianças RN demonstrou excelente cobertura (100%), sendo feita as primeiras vacinações na maternidade ou no Centro de Saúde.

O cuidado de evitar a revacinação no CS deve ser enfatizado, durante a consulta de enfermagem. É necessário que os pais ou responsáveis do neonato procurem sempre o serviço do CS de posse do sumário de alta da criança e da mãe para melhorar a comunicação entre os dois serviços de saúde.

O cartão de vacinação deverá sempre ser solicitado pelos profissionais de saúde para que o estado vacinal da mãe e da criança seja avaliado. É importante orientar aos pais ou responsáveis que acompanhem o registro do crescimento e desenvolvimento, de forma a envolvê-los no cuidado à saúde da criança.

A sala de vacina deverá manter um funcionamento contínuo de forma a evitar perdas de oportunidades de vacinação e da avaliação do “5º. Dia Saúde Integral” das crianças.

A realização do “Teste do Pezinho” também demonstrou resultado satisfatório (100 %) e felizmente, não houve nenhum caso suspeito ou confirmado para as doenças pesquisadas pelo exame. Quando ocorre alteração, o Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio diagnóstico do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (NUPAD HC-UFMG) faz contato com o CS e solicita nova coleta de amostra da criança. Se o resultado for alterado novamente, a mãe e a criança são agendadas no NUPAD para início do tratamento. ACS realiza busca ativa do caso para monitoramento de toda ESF.

A partir de outubro de 2009 foi acordado pela ESF que todas as crianças atendidas na primeira consulta da puericultura (consulta de enfermagem) fossem encaminhadas através da guia de contra referência para a triagem auditiva neonatal via central de marcação, substituindo a orientação verbal anterior de contato telefônico do “Teste da Orelhinha” do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG) ou da avaliação fonoaudiológica dos alunos da Faculdade de Estudos Administrativos de Minas Gerais (FEAD).

Espera-se, assim o retorno das contra-referências da triagem auditiva neonatal com o intuito do acompanhamento necessário às crianças com deficiência auditiva pela ESF's.

Em fevereiro de 2010 foi criado um arquivo rotativo para maior controle do fluxo de atendimento da puericultura, oportunizando democraticamente vagas nas agendas do enfermeiro, generalista e do pediatra para todas as crianças nas faixas etárias de zero a dois anos.

Um arquivo rotativo para o controle do fluxo do atendimento das gestantes também foi criado pelas ESF's.

Durante a primeira consulta da puericultura (consulta de enfermagem) é preenchida a ficha da criança que irá ser colocada no arquivo rotativo (Anexo B).

Nos casos de outras crianças menores de dois anos que chegam à UBS, a abertura da ficha da criança, deverá ser feita pelo profissional de saúde que fizer o primeiro atendimento.

Da mesma forma, durante o primeiro atendimento da gestante (consulta do pré-natal) é preenchida a ficha do controle do pré-natal pelas ESF's.

A fim de padronizar um roteiro para a execução da ação do “5º. Dia Saúde Integral” da criança e da mulher, propõe-se a aplicação sistemática do questionário (Anexo C) para todos os enfermeiros do Centro de Saúde Jardim Filadélfia durante a consulta de enfermagem. Desta forma, após a avaliação do enfermeiro, deverá ser feito, a abertura do prontuário da criança, da ficha de controle da puericultura e agendado a segunda consulta da puericultura e a primeira odontológica. Deverá ser solicitada também a avaliação auditiva neonatal pela central de marcação de consultas especializadas. Para a mãe, deverá ser agendada a consulta de puerpério e verificado a necessidade de completar o esquema vacinal iniciado no pré-natal, se necessário.

A ação do “5º. Dia Saúde Integral” deverá ser agendada, caso não haja enfermeiro presente ou disponível no momento, mas o ideal é realizar no momento da chegada do RN ao CS.

Espera-se então, que o primeiro atendimento da puericultura (consulta de enfermagem), consiga superar dificuldades e melhorar a qualidade do atendimento prestado à mãe e à criança no quinto dia de vida, controlando o risco de morbimortalidade materno-infantil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) BELO HORIZONTE, Secretaria Municipal de Saúde. **Avanços e desafios na organização da atenção de saúde em Belo Horizonte**, 2008, 432p. Disponível em: http://www.medicina.ufmg.br/dmps/pag-psp_arquivos/Miolo_Final_Livro_BH.pdf. Acesso em: 20 nov.2009.

Excluído:

(2) MINAS GERAIS, Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção à saúde da criança**. BELO HORIZONTE, 2005, 224p.
Disponível em: <http://www.cehmob.org.br/downloads/vivavida.pdf>. Acesso em: 15 nov.2009.

(3) BELO HORIZONTE, Secretaria Municipal de Saúde. **BH Viva criança compromisso com a assistência integral à saúde da criança e adolescente**, 2004, 192p.
Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/geas/agendadacrianca.pdf>. Acesso em: 22 nov.2009.

(4) ALVES, C.R. L; MOULIN, Z.S. **Saúde da criança e do adolescente: crescimento, desenvolvimento e alimentação**. BELO HORIZONTE: Nescon UFMG, Coopmed, 2008, 111p.
Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1572.pdf>
Acesso em: 15 set.2009.

(5) CORRÊA, E.J; VASCONELOS, M; SOUZA, M.S.L. **Iniciação à metodologia científica: participação em eventos e elaboração de textos científicos**. BELO HORIZONTE: Nescon UFMG, Coopmed, 2009,96p.
Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1760.pdf>
Acesso em: 15 set.2009.

ANEXOS

ANEXO A

Calendário para acompanhamento da criança e adolescente- crescimento e desenvolvimento da SMSA de Belo Horizonte

CALENDÁRIO PARA ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE- CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO	
IDADE	ATIVIDADE
1º ano de vida	
1ª semana após o parto	Visita domiciliar (ACS/ESF)
5º dia Saúde Integral	Consulta com enfermeiro
01 mês	Consulta com pediatra
02 meses	Consulta de enfermagem + grupo operativo
03 meses	Consulta com generalista
04 meses	Consulta com enfermeiro
06 meses	Consulta com pediatra
09 meses	Grupo operativo +consulta de enfermagem
12 meses	Consulta com generalista
2º ano de vida	
15º mês	Consulta com pediatra
18º mês	Consulta com generalista
3º a 19º ano	Consulta médica anual

Fonte: BELO HORIZONTE, Secretaria Municipal de Saúde. **BH Viva criança compromisso com a assistência integral à saúde da criança e adolescente**, 2004, 192p. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/geas/agendadacrianca.pdf>. Acesso em: 22 nov.2009.

ANEXO B**Modelo de ficha do atendimento da puericultura para uso do arquivo rotativo do Centro de Saúde Jardim Filadélfia**

Nome da criança:	Nome da mãe:
	Endereço: Tel.:
Data de nascimento:	ACS:
Datas das consultas previstas	Profissional de saúde responsável
1 ° consulta	
2 ° consulta	
3 ° consulta	
4 ° consulta	
5 ° consulta	
6 ° consulta	
7 ° consulta	
8 ° consulta	
9 ° consulta	
10º consulta	

Fonte: Centro de Saúde Jardim Filadélfia, 2010

ANEXO C

Roteiro de atendimento para a ação "5º. Dia Saúde Integral" da criança

- (1) Nome da criança: _____
 (2) Nome da mãe: _____
 (3) Mãe: < 18 anos () Sim () Não
 (4) Data de nascimento: ____/____/____
 (5) Local de nascimento: _____
 (6) Tipo de parto: () PN () PFA () PC
 (7) Condições do parto e do pré-natal:
 (8) Dados antropométricos ao nascer:
 peso: _____ altura: _____ PC: _____ Apgar: ____ (5')
 (9) Verifique a presença de sinais de perigo para crianças menores de dois anos

Convulsões;
A criança não consegue mamar;
Vomita tudo que come;
Frequência respiratória maior que 60 irpm;
Tiragem subcostal;
Batimento de asas do nariz;
Gemido;
Fontanela abaulada;
Secreção purulenta no ouvido;
Eritema ou secreção purulenta no umbigo;
Pústulas na pele;
A criança está letárgica ou inconsciente;
A criança se movimenta menos do que o normal;
Sinais de dor a manipulação;
Febre (temperatura axilar maior que 37,5 °C);
Hipotermia (temperatura axilar menor 35,5 °C)
Mãe com < 8 anos de instrução
História de morte em crianças < 5 anos
Criança internada com intercorrências na maternidade

(10) Verifique a realização do "Teste do pezinho" e informe a importância do retorno ao CS com o resultado. Orientação à família sobre quais doenças triadas e importância do diagnóstico precoce.

(11) Verifique a realização das vacinas: BCG e Hepatite B. Orientação a respeito das possíveis reações vacinais e a importância do cartão. Verifique a necessidade de reforço das vacinas da puérpera iniciadas no pré-natal.

(12) Orientação do aleitamento materno.

(13) Orientações dos cuidados com o coto umbilical e cuidados de higiene.

(14) Verificar presença de icterícia, se detectável abaixo da cintura, orientar procurar a maternidade.

(15) Emitir guia de referência para agendamento do "Teste da orelhinha" (triagem auditiva neonatal)

(16) Abertura do prontuário, agendar a segunda consulta puericultura, a primeira odontológica, agendar puerpério e planejamento familiar.

(17) Abertura da ficha de controle da puericultura do arquivo rotativo