

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**A “PRIMEIRA SEMANA SAÚDE INTEGRAL” NO MUNICÍPIO DE MUTUM –MG:
ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA**

Luciana Fonseca de Moura

**Governador Valadares / Minas Gerais
2011**

LUCIANA FONSECA DE MOURA

**A “PRIMEIRA SEMANA SAÚDE INTEGRAL” NO MUNICÍPIO DE MUTUM –MG:
ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA**

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

Orientadora: Prof. Flávia Casasanta Marini

**Governador Valadares / Minas Gerais
2011**

LUCIANA FONSECA DE MOURA

**A “PRIMEIRA SEMANA SAÚDE INTEGRAL” NO MUNICÍPIO DE MUTUM –MG:
ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA**

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

Orientadora: Professora Prof. Flávia Casasanta Marini

Banca Examinadora

Prof. Flávia Casasanta Marini - Orientador
Prof. Agma Leozina Viana Souza

Aprovada em Belo Horizonte: 10/12/11

DEDICO este trabalho ao meu esposo Michael pela compreensão, carinho e apoio durante todo o período do curso, e pelo incentivo incondicional que me faz buscar mais e mais dentro da minha profissão.

Agradecimentos

Foram muitos, os que me ajudaram a chegar até aqui.

Meus sinceros agradecimentos...

- ...à Deus, pois, sem sua ajuda, nada teria sido possível;
- ...à minha família, em especial ao Michael, pela confiança e pelo apoio;
- ...à Ana Levinda Rodrigues, minha amiga e cunhada, pela força,
Conhecimento, pelas sugestões e disposição;
- ...à toda equipe do PSF Roseiral pelo companheirismo e por me ajudar a colocar em
prática o aprendizado adquirido;
- ...à tutora Ayla Norma, pelo convívio durante o curso, pelas conversas e simpatia;
- ...à professora Flávia Casasanta Marini, pelas valiosas sugestões, e disposição
diante de minhas limitações;
- ...aos professores, tutores, coordenadores deste curso de especialização, pelo
carinho com que prepararam cada modulo, pelo carinho com pensaram cada
detalhes deste curso, e pelo comprometimento em fazer de nós verdadeiros
profissionais;
- ... à grande UFMG por conduzir-me deste a graduação para um olhar especial
quanto à saúde pública.

“O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro”.

Leonardo Boff

RESUMO

Este estudo apresenta a análise da organização e da assistência do serviço de saúde à criança no município de Mutum MG junto às ações da “Primeira Semana Saúde Integral”. Teve como objetivo refletir a importância da realização da Ação “Primeira Semana Saúde Integral” com vistas a estimular a implantação de estratégias para se ofertar a todas as crianças, na primeira semana de vida, a realização desta ação. Os dados encontrados neste estudo demonstraram que os serviços de saúde do município têm ainda um longo caminho a percorrer para a efetivação da garantia do cuidado integral à criança na primeira semana de vida. Os dados apontaram que das 37 crianças do estudo apenas 4 compareceram no PSF de sua área de abrangência na primeira semana de vida. Em contrapartida 34 delas compareceram no serviço da policlínica municipal, serviço de referência para a realização do teste do pezinho, nesta primeira semana de vida, porém nenhuma delas foi atendida na integralidade para as ações da “Primeira Semana Saúde Integral”. Nesse sentido, o estudo apontou para a necessidade de gestores e profissionais de saúde criarem estratégias para se ofertar a todas as crianças do município, na primeira semana de vida, a realização das ações preconizadas na “Primeira Semana Saúde Integral”, com adoção, dessa forma, de comportamentos promotores de saúde, resolutivos e de acordo com os princípios do SUS.

ABSTRACT

This study presents an analysis of the care provided by the health service to children in the municipality of Mutum MG and its organization, within the actions of the “First Week Integral Health”. It aims to present reflections about the importance of the action “First Week Integral Health” to stimulate the implementation of strategies in order to offer all children, in their first week of life, the cares provided by that action. The data available in this study demonstrate that, municipal health services in Mutum have much to evolve in a way to guarantee the achievement of comprehensive care for children in their first week of life. On the other hand, 34 children have been used municipal health services provided at the Municipal Polyclinic, the reference for newborn screening, performed during the first week of life. But none of them were assisted with the total actions of “First Week Integral Health”. In this sense, the study pointed the need of managers and health professionals to create strategies to offer all children in the municipality, on the first week of life, all the services that should be provided by the action “First Week Integral Health”. For this, it would be adopted a health promotion behavior, definitely and according to the principles of the Brazilian Unified Health System (SUS).

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 JUSTIFICATIVA	11
3 REVISÃO DE LITERATURA	12
3.1.1 Agenda de Compromisso para a Saúde Integral da Criança e redução da mortalidade infantil.....	12
3.1.2 Primeira Semana de Saúde Integral	13
3.1.3 Compromisso das unidades de saúde: “o que não pode deixar de ser feito”	14
3.2 Contexto da organização do serviço de saúde do PSF Roseiral.....	17
3.3 Enfoque prioritário para a vigilância da saúde das crianças.....	18
4 OBJETIVOS	20
4.1 Objetivo Geral.....	20
4.2 Objetivos Específicos.....	20
5 METODOLOGIA.....	21
6 RESULTADOS	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
8 REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

Está garantido na Constituição Federal de 1988: “A Saúde é um direito de todos e um dever do Estado”. E de acordo com os princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), a assistência deve ser universal, integral, igualitária, resolutiva e eqüitativa. (BRASIL, 1988). Ou seja, além de oferecer o atendimento indiscriminado, a pessoa deve ser tratada na sua individualidade e nas suas necessidades, e em momento oportuno. Compreende-se dessa forma que, não basta acolher a todos para que o tratamento seja bem sucedido, faz-se necessário que esse atendimento seja baseado nos princípios acima citados e que sejam eficientes e eficazes.

Estes são desafios que o Ministério da Saúde tem procurado enfrentar ao longo dos anos para atender às necessidades dos diversos segmentos populacionais, inclusive o das crianças. Nesse sentido, para vencer estes desafios e fazer jus aos princípios doutrinários e organizativos do SUS, o Ministério da Saúde cria estratégias, institui programas e políticas de saúde. Por exemplo, no que diz respeito ao segmento populacional das crianças, foi instituído em 2004 a estratégia intitulada “*Agenda de Compromissos com a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil*” que se torna então uma ferramenta de trabalho no sentido de ajudar profissionais e gestores de saúde no processo de reorganização da rede de assistência à infância. Os objetivos centrais são a promoção da saúde integral da criança e desenvolvimento de ações de prevenção de agravos e assistência, contemplando não apenas a redução da mortalidade infantil, mas a qualidade de vida (BRASIL, 2004).

Nesse sentido, Silva (2009) destaca que o cenário para a saúde da criança aponta para a necessidade de um cuidado integral, multiprofissional, com ações intersectoriais e integradas.

Brasil (2004) coloca que a atenção básica, preferencialmente por meio da equipe de saúde da família, se configura como porta de entrada do sistema, portanto, loco importantíssimo e privilegiado para se prover ações resolutivas, que contemplem integralmente as necessidades colocadas para além da assistência à saúde. Porém, ressalta que quaisquer outros locais do sistema de saúde representam também como oportunidades de cuidado para a atenção integral à criança.

Para que de fato os serviços de saúde cumpram com o propósito de atenção integral e resolutiva e sejam realizados nos moldes da eficiência e eficácia, há, portanto, a necessidade de um constante criar, organizar e ou reorganizar, avaliar, e reestruturar o serviço de saúde. O estabelecimento de rotinas com constantes reflexões e avaliações do

que se tem feito frente ao que se é esperado se faz importante, ao passo que pontua como caminha o serviço de saúde (SERAPIONE, 2009).

Nesse sentido, a autora do presente trabalho, a partir de reflexões afloradas durante o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família e das observações cotidianas, lançou mão deste estudo no sentido de refletir a organização e a assistência do serviço de saúde no que diz respeito a um atendimento integral, de qualidade e resolutivo ao recém nato junto às ações da “Primeira Semana Saúde Integral”.

2 JUSTIFICATIVA

A primeira semana de vida é um período considerado crítico e, portanto, período de grande vulnerabilidade para o recém nascido, quando orientações e avaliação pela equipe na unidade de saúde se fazem importantes. A Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil prevê em sua linha de cuidado “Atenção humanizada e qualificada à gestante e ao recém nascido”, a realização da Ação “Primeira Semana Saúde Integral”. Prevê nesta ação que se utilize o momento do teste do pezinho como oportunidade para a equipe de saúde atender integralmente à criança e também à mulher – Primeira Semana Saúde Integral – com avaliação das condições de saúde da criança, da mãe, incentivo ao aleitamento materno e apoio às dificuldades apresentadas, aplicação das vacinas para a puérpera e criança, agendamento da consulta de pós-parto, entre outras.

As unidades de saúde devem, portanto, estar atentas e aderir a esta agenda como ferramenta no processo de trabalho em saúde. Devem prestar assistência qualificada à criança ainda na primeira semana de vida e não perdê-la de vista (BRASIL, 2004).

Face ao exposto e à luz da necessidade de um atendimento consoante às recomendações do Ministério da Saúde e aos princípios do SUS, a autora, frente à realidade vivenciada em sua prática profissional, lança mão deste trabalho no sentido de identificar as ações realizadas junto à “Primeira Semana Saúde Integral” no município de Mutum MG com vistas à reflexão da organização do serviço de saúde local.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1.1 Agenda de Compromisso para a Saúde Integral da Criança e redução da mortalidade infantil

A Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da mortalidade Infantil é uma estratégia de atenção à criança, elaborada em 2004 pelo Ministério da Saúde. Consiste numa ferramenta para os profissionais de saúde ao conter recomendações para as ações voltadas à criança, ressaltando a importância do cuidado integral e multiprofissional, compreendendo as necessidades e direitos da população infantil.

Tem como objetivos centrais a promoção da saúde integral da criança e desenvolvimento de ações de prevenção de agravos e assistência, contemplando não apenas a redução da mortalidade infantil, mas a Qualidade de Vida (BRASIL, 2004).

Os compromissos relatados na Agenda são resposta à Constituição Federal de 1988, reafirmado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e leis que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), na garantia de ações para prevenção e assistência à saúde da criança (BRASIL, 2004), convergindo para redução da mortalidade e melhoria da Qualidade de Vida na infância. No ECA e SUS a saúde é declarada como direito de todos e dever do Estado, o qual deve prestar assistência universal, igualitária e equitativa, especificando como dever da família, da sociedade e do Estado, assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 2003; 2004 *apud* MAIA 2010).

A agenda ressalta que o foco da atenção de todos, cada qual dentro de sua missão profissional, é a criança, em toda e qualquer oportunidade que se apresente, seja na unidade de saúde, no domicílio ou espaços coletivos, como a creche, pré-escola e a escola (BRASIL, 2004).

Para assegurar a integralidade da assistência à criança, a agenda apresenta os princípios norteadores como: planejamento e desenvolvimento de ações intersetoriais, acesso universal, acolhimento, responsabilização, resolutividade, equidade, atuação em equipe, ações coletivas de promoção à saúde, participação da família, avaliação permanente e sistematização familiar (BRASIL, 2004).

Para garantir a continuidade do cuidado e permitir a articulação das ações de saúde com vistas à integralidade, a Agenda de Compromissos organiza a assistência de saúde à criança em 13 linhas de cuidados. Entretanto, considerando-se as principais causas de

morbidade e mortalidade infantil no país, apresenta as linhas de cuidado que devem ser priorizadas nas ações de saúde, sendo elas:

- 1 - Promoção do nascimento saudável;
- 2 - Acompanhamento do recém-nascido de risco;
- 3 - Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e imunização;
- 4 - Promoção do aleitamento materno e alimentação saudável: atenção aos distúrbios nutricionais e anemias carenciais;
- 5 - Abordagem das doenças respiratórias e infecciosas.

O enfoque deste estudo está baseado na linha de cuidado Promoção do Nascimento saudável, mais especificamente aos itens “Cuidado do RN na unidade de saúde” e “Cuidado com a mãe e recém-nascido na unidade de saúde” onde se encontram as propostas para a ação “Primeira Semana Saúde Integral”.

Maia (2010) enfatiza que as ações priorizadas pela Agenda convergem em dois objetivos amplos: redução da mortalidade infantil e qualidade de vida na infância.

Schalock (2004) *apud* Maia (2010), afirma que qualidade de vida não ocorre naturalmente, mas é fruto da integração de princípios e procedimentos na estrutura de um programa e serviço. Para tal é necessário roteiro de ações com início na definição de conceitos e determinação de como deve ser medida. O terceiro passo seria traçar um modelo de trabalho, base para planejamento de técnicas, finalizando com avaliação, cujos resultados devem ser utilizados para mudanças na melhoria dos serviços. A definição de qualidade de vida expressa esta complexidade ao considerar a visão do indivíduo de si mesmo, no momento atual, em relação a sua vida em casa, na comunidade, no trabalho ou escola, quanto à saúde e bem estar.

Alvo de estudos científicos presentes entre metas de programas e políticas da saúde, a qualidade de vida exige mudança na avaliação e intervenção, do modelo centrado na doença para o modelo centrado na saúde ou da abordagem individualizada da criança para focalizada na família. Ou seja, uma transformação do cuidado em saúde (MAIA, 2010).

3.1.2 Primeira Semana de Saúde Integral

A Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil prevê em sua linha de cuidado “Promoção do nascimento saudável” a realização da Ação “Primeira Semana Saúde Integral.

A chamada “**Primeira Semana Saúde Integral**” ou “**Ações do 5º dia**” é uma estratégia de atenção à mãe e ao recém-nascido de fundamental importância para a diminuição da Mortalidade infantil, considerando que esse período é de grande

vulnerabilidade na vida da mulher e da criança. Nessa estratégia são propostas ações e cuidados a serem prestados ao binômio mãe filho na primeira semana de vida na unidade de saúde. O teste do pezinho, uma das ações elencadas na “Primeira Semana Saúde Integral”, tem importante papel nesta estratégia, pois, ao exigir o comparecimento da criança na unidade de saúde na primeira semana de vida possibilita o resgate da mesma para o cuidado integral, e, portanto para se colocar em prática as recomendações da Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil junto à “Primeira Semana Saúde Integral” (BRASIL, 2011).

Nesse sentido, Brasil (2004) coloca que a realização do teste do pezinho é uma oportunidade de atenção à saúde da criança e da mulher que não devem ser perdidas (BRASIL, 2004).

No momento da realização do teste do pezinho a equipe de saúde deverá atender integralmente a criança e a mulher com avaliação das condições de saúde da criança, da mãe, incentivo ao aleitamento materno e apoio às dificuldades apresentadas, aplicação das vacinas para a puérpera e a criança, agendamento da consulta de pós-parto e planejamento familiar para a mãe e de controle para a criança (MARTINS 2009).

A título de conhecimento e de forma a servir como instrumento de trabalho aos profissionais de saúde, a seguir são descritas as ações recomendadas para a “Primeira Semana Saúde Integral”, de acordo com a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, 2004.

3.1.3 Compromisso das unidades de saúde: “o que não pode deixar de ser feito”

As ações abaixo listadas constam na a “Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil”, 2004, e são compromissos que segundo a agenda não devem deixar de ser feitos nas unidades de saúde.

Quadro 1 – Cuidados a serem realizados pelo profissional de saúde para a garantia da saúde integral da mãe e recém nato, conforme descrito pela Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil.

CUIDADO	ATIVIDADE
<p style="text-align: center;">R N A U N I D A D E D E S A Ú D E</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Verificação do cartão da criança/condições de alta da maternidade/unidade de assistência ao recém-nascido; ✓ Avaliação geral da criança e da saúde da puérpera; ✓ Identificação da criança de risco ao nascer; ✓ Avaliação e identificação da alimentação; avaliação e orientação para o aleitamento materno – ressaltar a importância do aleitamento materno por 2 anos, sendo exclusivo nos primeiros 6 meses; ✓ Observação e avaliação da mamada no peito para garantia do adequado posicionamento e pega da aréola; ✓ Avaliação da mama puerperal e orientação quanto à prevenção das patologias, enfocando a importância da ordenha manual do leite excedente e a doação a um Banco de Leite Humano; ✓ Teste do pezinho; ✓ Aplicação das vacinas (BCG e contra hepatite para o recém-nascido, dupla tipo adulto e tríplice viral para a mãe, se necessário); ✓ Agendamento de consulta para o recém-nascido e para a puérpera (30 dias após o parto).
<p style="text-align: center;">M Ã E E R N A U N I D A D E D E S A Ú D E</p>	<p>Verificar se é criança de risco ao nascer:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Residente em área de risco; ✓ Peso ao nascer (< 2500 g); ✓ Prematuro (< 37 semanas de gestação); ✓ Asfixia grave (Apgar < 7 no 5.º minuto de vida); ✓ Mãe adolescente (< 18 anos); ✓ Mãe com baixa instrução (< 8 anos); ✓ Criança internada ou com intercorrências na maternidade/unidade de assistência ao recém-nascido; ✓ Criança com orientações especiais à alta da maternidade (prescrição de antibióticos, observação de icterícia, dentre outros); ✓ História de morte de crianças menores de 5 anos na família. <p>Verificar os dados citados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Na Declaração de Nascido Vivo (DNV); ✓ No Cartão da Criança e/ou relatório de alta da maternidade;

M Ã E E R N N A U N I D A D E D E S A Ú D E	<p>Avaliar:</p> <p>1. A criança: estado geral, se está ativa, corada, se tem icterícia, cianose, febre, hipotermia ou outro sinal de anormalidade; verificar aspecto do umbigo; checar com a mãe/responsável se existem queixas e se as eliminações (fezes e urina) estão normais. Se detectada alguma alteração, solicitar avaliação pelo enfermeiro ou médico da unidade imediatamente. Neste caso, manter continuidade do acompanhamento com retornos freqüentes à unidade ou visita domiciliar. Se a criança está em aleitamento e sem queixas, orientar sobre os cuidados com o RN e aleitamento e agendar consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento com 15 dias (puericultura). Se RN de alto risco (prematureo + patologias graves) verificar o agendamento da consulta com pediatra e o encaminhamento para ambulatório de Follow-up do RN de alto risco.</p> <p>2. Aplicar vacinas BCG e anti-hepatite B para a criança.</p> <p>3. Realizar teste do Pezinho.</p> <p>4. A mãe: se tem queixas, dor contínua no ventre ou nas mamas; seu estado geral, se está corada (pele e mucosas), se tem febre, se há corrimento com mau cheiro ou sangramento intenso, se a cicatriz cirúrgica está com bom aspecto (PN /cesárea); avaliar alterações emocionais no puerpério (depressão pós-parto); avaliar a interação com o bebê. Se detectada alguma alteração, solicitar avaliação pelo médico da unidade imediatamente ou referenciar, se necessário, para tratamento adequado, e/ou manter continuidade do acompanhamento com retornos freqüentes à unidade ou visita domiciliar. Se a mãe está em bom estado geral e sem queixas, orientar sobre cuidados após o parto, higiene, alimentação saudável no puerpério e marcar consulta de puerpério e planejamento familiar 1 mês após o parto.</p> <p>5. Amamentação: identificar a forma como a mãe planeja alimentar o filho até os 2 anos de idade ou mais. Observar vínculo afetivo, a posição da mãe durante a amamentação, a posição da criança, a pega da aréola, o uso de artefatos que podem prejudicar o aleitamento materno, como mamadeiras e chucas; verificar o aspecto das mamas, presença de ingurgitamento, sinais inflamatórios ou infecciosos, existência de cicatrizes ou traumas e se existem dificuldades. Se a mãe apresenta ingurgitamento mamário, mais comum do 3º ao 5º dia após o parto, ensinar a auto-ordena manual e orientar a adequada extração do leite do peito para doação a um Banco de Leite Humano. Se detectadas alterações/dificuldades, encaminhar para avaliação pelo médico ou banco de leite, assim como para grupos de apoio à amamentação. Se a mãe apresenta sinais de infecção no peito (mastite), mais comum a partir do 14º dia após o parto, encaminhar imediatamente para atendimento de urgência em unidade especializada.</p> <p>6. Aplicar vacinas Anti-rubéola, e avaliar esquema anti-tétano – dupla adulto.</p>
--	---

Fonte: Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, 2004.

3.2 Contexto da organização do serviço de saúde do PSF Roseiral

O PSF Roseiral é uma unidade de PSF de zona rural. É uma das 10 unidades de PSF do Município de Mutum-MG que dista 18 Km da cidade e tem como acesso estrada não pavimentada.

O diagnóstico situacional do PSF Roseiral, desenvolvido pela autora junto ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, apontou dados que comprovam que o serviço do PSF é válido, tem repercussões e impacto positivo nos indicadores de saúde e na qualidade de vida das populações. Por outro lado, apontou também desafios que o serviço de saúde precisa enfrentar para a garantia de um atendimento dentro dos moldes da integralidade. Entraves como a sobrecarga do profissional enfermeiro, permanência de tempo reduzida do profissional médico na unidade e problemas relacionados à logística, tais como dificuldade de traslado da equipe para a unidade de saúde, são alguns dos fatores que colocam em risco o processo de trabalho da equipe, já que associados dificultam e as vezes até mesmo impedem o desenvolvimento das ações programadas e a continuidade das ações previamente planejadas.

FROTA *et al.* (2007) *apud* GOMES (2011) colocam que a continuidade do atendimento deve estar incluída nas estratégias de promoção de saúde, pois aumenta a efetividade da educação e do aconselhamento, o que facilita a aplicação de todas as demais ações.

Esta colocação, no que diz respeito ao serviço de atenção a gestante no PSF Roseiral, a equipe de saúde pode confirmar na prática. A estratégia de atendimento da gestante no município propicia um forte vínculo entre as gestantes e equipe desta unidade de saúde de tal modo que se permite a continuidade do atendimento com as mesmas e, portanto a aplicação das ações necessárias para o atendimento integral.

A organização do serviço a gestante no município como um todo se faz de forma centralizada nas unidades de PSF's, de modo que propicia a continuidade do cuidado e a manutenção do vínculo. Por exemplo, tanto a solicitação quanto a entrega da marcação dos exames laboratoriais e das ultrassonografias se fazem por meio do serviço do PSF, bem como o encaminhamento para um serviço de maior complexidade.

Nesse sentido, a autora do presente trabalho observa que em detrimento da estruturação do serviço à gestante no município, consegue-se, e de maneira muito satisfatória, o atendimento das gestantes da área de abrangência no PSF com acompanhamento integral e de qualidade durante todo o período de pré-natal. A forma de organização atual do serviço garante que não se perca a gestante de vista.

Martins (2009) coloca, porém que o pré-natal isoladamente não pode garantir um resultado final positivo e desejado para a mulher e a criança: é necessária a integração e continuidade da assistência até o final deste ciclo da vida, ou seja, o nascimento para a criança e o puerpério para a mulher.

Em contrapartida ao serviço de atenção à gestante, a organização do serviço municipal no que diz respeito à criança e à mulher na primeira semana de vida faz com que de certa forma esse vínculo e a continuidade da assistência, até então garantidos no PSF durante o pré-natal sejam por vezes quebrados quando do nascimento da criança. Pois ao nascimento a criança e mãe são referenciadas para a Policlínica Municipal para a realização do teste do pezinho.

No município todo o serviço de teste do pezinho, um dos procedimentos elencados na Ação “Primeira Semana Saúde Integral”, é estruturado e centralizado na policlínica municipal. Desta forma, tira-se o foco de atenção no PSF e o binômio mãe-filho são agora referenciados para a Policlínica Municipal. Desta forma, as mães comparecem na maioria das vezes apenas na policlínica municipal na primeira semana de vida, e a Unidade de PSF deixa então de atender essa criança de acordo com o que é preconizado na Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil na “Primeira Semana Saúde Integral”.

A Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da criança requer que na primeira semana de vida todo recém nascido seja acolhido na Unidade Básica de Saúde para checagem dos cuidados preventivos e para detecção de agravos (BRASIL, 2004). A agenda de Compromissos pontua por outro lado que, qualquer outro local do sistema de saúde se coloca também como oportunidades de cuidado para a atenção integral à criança e que, portanto não se deve perder a oportunidade de cuidado e de se prestar atenção integral à criança (BRASIL, 2004).

3.3 Enfoque prioritário para a vigilância da saúde das crianças

Acolher o RN e a gestante e responder de forma qualificada é um compromisso de todo profissional e serviço de saúde para a prevenção da morbidade e de mortes infantis evitáveis (BRASIL, 2011).

Um estudo realizado junto aos serviços de saúde de Belo Horizonte aponta que apesar de avanços na estrutura, oferta e capacidade instalada dos serviços de saúde para a assistência à gestante e recém-nascido nesta cidade, existem falhas na assistência que favorecem a ocorrência de óbito neonatal precoce potencialmente evitável. Destaca que óbitos passíveis de prevenção pela ação efetiva dos serviços de saúde continuam ocorrendo

em níveis considerados elevados diante da rede de atenção perinatal disponível no município. Neste estudo seu autor coloca que o cuidado integral requer a responsabilidade de se disponibilizar o cuidado necessário para a criança em todos os níveis de atenção: da promoção à saúde e prevenção de agravos ao nível mais complexo de assistência, seja no locus próprio da atenção à saúde ou nos demais setores que mantêm interface estreita e fundamental com a saúde (moradia e ambiente físico adequados, com esgotamento sanitário e água tratada; educação; alimentação; lazer; cultura; entre outros. (MARTINS, 2010).

Nesse sentido, torna-se importante avaliar esse processo assistencial, com vistas a identificar as falhas ocorridas e propor ações que contribuam para a redução desses óbitos no município.

Pedrosa *et al.* (2006) *apud* Martins (2010) coloca que no Brasil as principais causas de óbitos neonatais são causas preveníveis com ações de melhoria do acesso e utilização dos serviços de atenção básica. Portanto, enfoque prioritário para a vigilância à saúde das crianças são ações que não podem deixar de ser realizadas em toda sua plenitude.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral:

- Refletir acerca da importância da realização do atendimento às crianças na “Primeira Semana Saúde Integral”.

4.2 Objetivos específicos:

- Verificar o quantitativo de crianças avaliadas quanto as Ações da “Primeira Semana Saúde Integral” na Policlínica Municipal e PSF Roseiral, por enfermeiro ou médico na primeira semana de vida.
- Estimular, a partir da elaboração deste trabalho, a implantação de estratégias para se ofertar a todas as crianças na primeira semana de vida a realização das ações preconizadas na “Primeira Semana Saúde Integral”, com adoção, dessa forma, de comportamentos promotores de saúde.

5. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional descritivo, com análises de prontuários e livro de controle do teste do pezinho, além de observação da organização do serviço de saúde pública voltado à atenção integral à mãe e ao recém nascido, pertencentes à área de abrangência do PSF Roseiral.

O documento utilizado como padrão para a análise foi a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança (BRASIL, 2004), com limitação, neste estudo, ao eixo nascimento saudável e menor de um ano.

Por meio do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) realizou-se o levantamento do número de crianças pertencentes a área de abrangência do PSF Roseiral, nascidas entre junho de 2010 a junho de 2011.

Na seqüência por meio do Controle Interno de Atendimento Diário do PSF, foi realizado o levantamento do total de crianças nascidas neste período que compareceram no PSF Roseiral na primeira semana de vida.

Em seguida procedeu-se à análise dos prontuários destas crianças para observação do número de recém nascidos avaliados no PSF Roseiral por enfermeiro ou médico, quanto às ações da “Primeira Semana Saúde Integral”. As únicas exceções foram as ações referentes ao Teste do Pezinho e Vacinas de BCG, as quais, de acordo com a organização do serviço municipal, são realizadas apenas na Policlínica Municipal.

As mesmas análises foram realizadas para com o serviço da policlínica municipal. Realizou-se o levantamento do total destas crianças que compareceram na Policlínica Municipal na primeira semana de vida para realização do Teste do Pezinho, utilizando o Controle Interno dos registros deste teste. Na seqüência realizou-se a análise de prontuários da Policlínica Municipal para verificação do total de crianças avaliadas na Policlínica Municipal por enfermeiro ou médico quanto às ações da Primeira Semana Saúde Integral. Os dados levantados foram organizados em uma ficha de consolidação, e na seqüência foram analisados, à luz da literatura e divulgados neste trabalho de conclusão de curso. Os dados permaneceram em sigilo e arquivados com acesso restrito à autora do trabalho e sua orientadora.

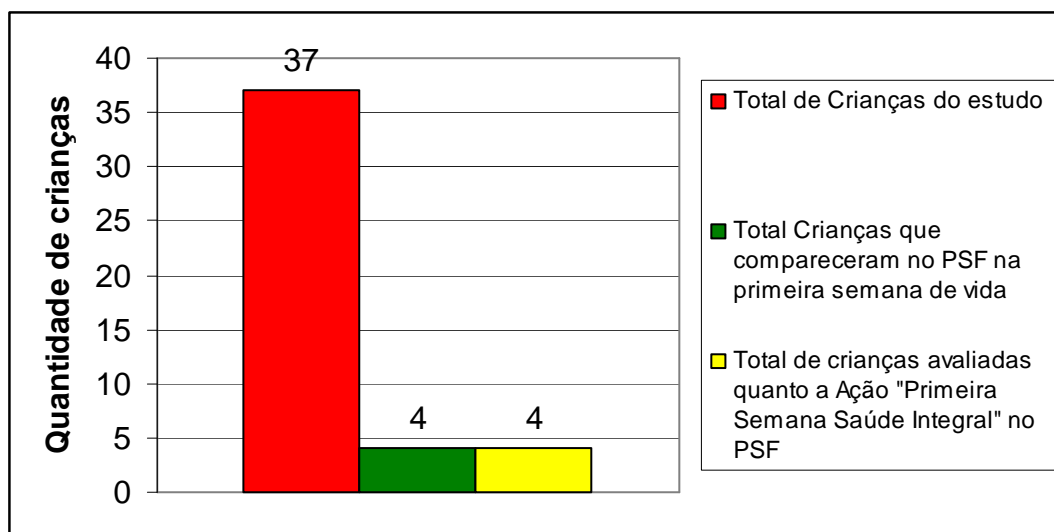
Foi pesquisado também com a enfermeira coordenadora do serviço da policlínica municipal se há neste serviço de saúde um trabalho de atenção integral voltado para a criança quando a mesma comparece na unidade para a realização do teste do pezinho.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O total de nascidos entre junho 2010 a junho 2011, pertencentes à área de abrangência do PSF Roseiral, foi de 38 crianças, dentre as quais uma foi excluída do estudo, de modo a evitar um viés, tendo em vista que a mesma foi internada após o nascimento.

A avaliação do total de crianças atendidas no referido PSF na Ação “Primeira Semana Saúde Integral” identificou que da amostra de 37 crianças deste estudo, apenas 4, o que corresponde a 10,52% dos recém nascidos, compareceram e foram atendidas na unidade de saúde do PSF de Roseiral na primeira semana de vida, como mostra o gráfico a seguir:

Gráfico 1 – Total de crianças que compareceram, na primeira semana de vida, no serviço de saúde do PSF Roseiral e foram avaliadas quanto as ações Ação “Primeira Semana Saúde Integral”. PSF Roseiral, Mutum -MG período junho de 2010 a junho 2011.



Fonte: Registros e prontuários do PSF Roseiral, crianças nascidas período junho 2010 a junho 2011.

As análises dos dados mostraram que poucas crianças, apenas 4, compareceram na unidade de PSF na primeira semana de vida. Dessa forma, a equipe não teve muitas oportunidades para avaliação do binômio mãe-filho neste período tão importante na vida dos dois.

Um dos motivos levantados pela autora quanto ao pequeno número de crianças que compareceram no PSF Roseiral na primeira semana de vida, diz respeito ao fato de a criança ser referenciada para o serviço de saúde da policlínica municipal para a realização do teste do pezinho e não para a sua unidade básica de saúde, neste caso, para o PSF

Roseiral nesta primeira semana de vida. Aliado a isso, outro motivo se diz respeito ao fato de não se ter criado ainda alguma estratégia a nível do PSF que garanta de outra forma o recrutamento dessas crianças na unidade ainda nesta primeira semana de vida. A equipe do PSF tem perdido de vista a criança e mãe na primeira semana de vida, período este de vulnerabilidade na vida dos dois, e que, portanto merece atenção especial.

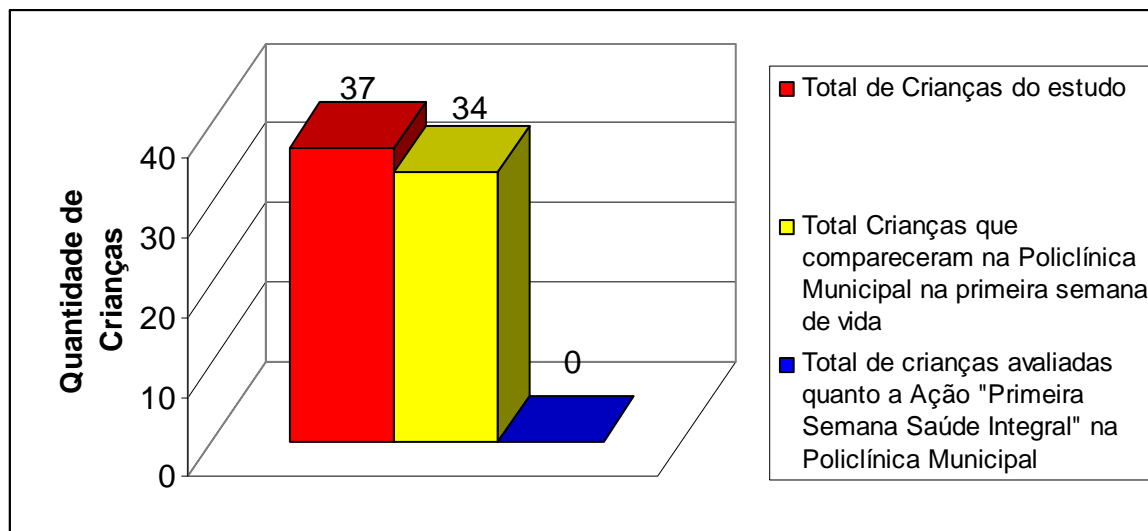
Nesse sentido, frente aos dados encontrados pontua-se para a necessidade de se discutir e criar no PSF estratégias para que não se perca a criança e mulher de vista, e que propiciem o atendimento para a saúde integral nesta primeira semana de vida na própria unidade de PSF.

Voltando ao gráfico 1, os dados mostram que das 4 crianças que compareceram na unidade de PSF na primeira semana de vida, todas receberam atenção integralizada nesta unidade. As crianças foram atendidas por médico ou enfermeiro para as ações da “Primeira Semana Saúde Integral” - exceto Teste do Pezinho e vacina de BCG que são ofertadas, de acordo com a organização do serviço municipal, na Policlínica de cidade.

Destaca-se que a equipe do PSF não perdeu a oportunidade de ofertar às crianças que compareceram na unidade as ações preconizadas na “Primeira Semana Saúde Integral”, mas destaca-se também que esse fato por si só não garante eficiência no conjunto das ações do serviço de saúde, pois poucas crianças comparecem na unidade na primeira semana de vida e não se teve notícias de como tenha sido realizada esta atenção para as demais crianças.

Em relação aos dados da policlínica municipal as análises apontaram, ao contrário do que foi encontrado no serviço do PSF, números satisfatórios no que diz respeito à quantidade de crianças que compareceram naquele serviço na primeira semana de vida; mas, quanto à oferta das ações da “Primeira Semana Saúde Integral” apontaram para a necessidade de maior discussão e levantamento dos motivos de tais números.

Gráfico 2 – Total de crianças que compareceram, na primeira semana de vida, no serviço de saúde da Policlínica Municipal e foram avaliadas quanto as ações Ação “Primeira Semana Saúde Integral”. Policlínica Municipal, Mutum - MG, período junho de 2010 a junho 2011.



Fonte: Registros do livro controle do teste do pezinho e prontuários da Policlínica Municipal, de crianças nascidas no período junho 2010 a junho 2011.

Das 37 crianças deste estudo, 34 delas, o que corresponde 92%, compareceram no serviço da Policlínica Municipal na primeira semana de vida para realização do teste do pezinho e vacina de BCG, mais precisamente entre o 2º e o 7º dia de vida, período preferencial preconizado pelo Ministério da Saúde, para realização do teste (BRASIL, 2001).

Como foi visto esta análise foi satisfatória, pois percentual significativo de crianças compareceu na policlínica na primeira semana de vida. O fato do teste do pezinho ser realizado na policlínica municipal atrai para este serviço as crianças, que conforme mostrado, foram, não somente assíduas ao serviço, mas felizes em ter comparecido no período de tempo ideal.

Os dados, porém, no que diz respeito ao atendimento integral não foram tão animadores. O estudo apontou que ofertou-se apenas a realização do teste do pezinho e vacinas no serviço da policlínica municipal. As demais ações da “Primeira Semana Saúde Integral” neste serviço de saúde ficaram além do segundo plano: não foram ofertadas.

No serviço da policlínica municipal compareceu um total de 34 crianças, mas nenhuma delas foi atendida para as demais ações da “Primeira Semana Saúde Integral”. Ou seja, não foi realizada avaliação física da criança, a mesma não foi avaliada quanto à icterícia, à “pega” no seio materno entre outras ações para o cuidado integral.

O serviço de saúde ainda não realizou na prática o preconizado pela teoria:

“...não se pode perder de vista que qualquer local do sistema de saúde e outros espaços sociais se colocam como oportunidade de cuidado e devem prestar atenção integral à criança...” (BRASIL, 2004 pág 47).

Quando pesquisado com o enfermeiro coordenador da policlínica, os motivos para a não realização das demais ações para o atendimento integral neste serviço, detectou-se que o principal motivo foi o fato de não haver mesmo no serviço uma proposta de trabalho para este atendimento integral. Relatou-se que nunca foi exigido pelos seus superiores a realização de tais ações e que ao mesmo tempo ninguém ainda havia despertado para tal necessidade.

Ademais esse coordenador pontua que entraves como, ser o único enfermeiro da unidade, não contar com outro profissional disponível para essas ações, além de possuir contrato de prestação de serviço na policlínica de apenas 4 horas por dia, aliados ao fato de até pouco tempo não possuir uma sala específica da coordenação, são fatores que, dificultaria não só a implementação desta ação, mas até mesmo a realização da proposta.

Há de se convir que no serviço não há uma proposta de trabalho para este atendimento integral, ao mesmo tempo há de se convir que para a implantação de um serviço nesses moldes, que de conta de atender de forma eficiente e com eficácia este segmento populacional é necessário refletir sobre os entraves existentes, acima apresentados.

No que diz respeito ao serviço da policlínica municipal há, portanto a necessidade de se refletir os dados encontrados bem como as colocações apresentadas no sentido de se buscar soluções e propor melhorias para que se realize na prática, o que é solicitado pela teoria.

No geral infere-se que as análises dos dados do PSF e da policlínica municipal requerem que se reflita, pois, a necessidade de criar estratégias e propor planos de intervenção e trabalho que de conta de atender integralmente os recém-natos na primeira semana de vida, já que, como observado, nem o PSF tem realizado o acolhimento dessa criança na unidade nem a Policlínica tem feito ofertado essa atenção à criança.

A forma com que o serviço de saúde está “fluindo” tem deixado mãe e criança de certa forma desassistidas quanto à integralidade na primeira semana de vida. Corre-se o risco de não se detectar precocemente agravos à saúde da criança, e, portanto não se tem a garantia de diagnóstico e intervenção precoce. A falta de apoio e orientações à mulher nesta fase da vida pode implicar em riscos e perdas para a criança, entre elas a tão temida pelos profissionais de saúde: o desmame precoce. A mulher, por simples falta de orientações e manuseio durante a amamentação, deixa de amamentar.

Brasil (2004), corroborando com essa reflexão, ressalta a importância da abordagem da criança e mãe na primeira semana de vida e primeiro mês, pois é neste período que ocorre a maioria dos problemas que levam ao desmame precoce.

Silva (2010) em um estudo retrospectivo de análise de prontuários das crianças de uma equipe de saúde de Belo Horizonte, leva o leitor a refletir os possíveis riscos a que os recém nascidos estão expostos, o que portanto implica em refletir a importância da atenção precoce junto as ações da “Primeira Semana Saúde Integral. Em seu estudo, das 37 crianças, todas realizaram o teste do pezinho e vacina, 21 delas (56%) foram atendidas na ação da “Primeira Semana Saúde Integral”, e dessas: 3 apresentaram risco quanto ao coto umbilical, 04 apresentaram icterícia e 01 apresentou risco por ser pequeno para idade gestacional. Neste mesmo estudo, quando avaliado a evolução clínica das crianças que não receberam a ação “Primeira Semana Saúde Integral”, detectou-se 41 intercorrências: 3 problemas respiratórios, 2 desmames precoces e perda de peso, 2 atrasos do cartão vacinal, 11 atrasos e dificuldades no agendamento da puericultura, 11 não avaliações odontológicas orais adequadas.

Neste caso, conforme ressalta o autor, nota-se que a estratégia de captação das crianças no 5º dia de vida durante a vacinação e teste do pezinho é a garantia de diagnóstico e intervenção precoce de agravos à saúde da criança, além do que a abordagem da saúde da criança de forma integral deve ser, portanto, realizada de forma imprescindível.

Compreendido de que as ações da “Primeira Semana Saúde Integral” são loco da promoção da saúde integral da criança por meio do desenvolvimento das ações de prevenção de agravos e de assistência na integralidade (BRASIL, 2004), e que se deve estar atentos para a garantia dessas ações, conclui-se que se faz necessário refletir, criar estratégias, organizar e/ou reestruturar o serviço de atenção integral aos recém nascidos do município de Mutum MG, pois este estudo apontou que existem falhas no serviço de saúde de atenção a esse grupo populacional que merecem, portanto maior atenção.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos dados coletados na presente pesquisa, é possível apontar algumas considerações. Inicialmente, na primeira semana de vida da criança, dada a vulnerabilidade e riscos a que crianças e mães estão expostas, a realização da ação “Primeira Semana Saúde Integral” se faz importante ao passo que possibilita detecção precoce de agravos a saúde bem como o desenvolvimento das ações de prevenção desses agravos, e, dessa forma um atendimento integral. Trata-se de uma estratégia de atenção à criança e mãe na primeira semana de vida, que, portanto deve ser ofertada nas unidades de saúde. No que diz respeito à garantia dessa “Primeira Semana Saúde Integral” junto às crianças do PSF Roseiral, e do município de Mutum como um todo, os dados encontrados neste estudo demonstram que ainda falta um longo caminho a percorrer para a efetivação da garantia deste cuidado. O estudo apontou que nem o PSF nem a policlínica municipal tem garantido a avaliação das crianças e obviamente das mães quanto as ações da “Primeira Semana Saúde Integral”. O PSF ainda não criou estratégias para o resgate dessa criança e ou desenvolvimento dessa ação, e a Policlínica municipal tem perdido as oportunidades para o cuidado integral. Nesse sentido, se faz necessário que gestores e profissionais de saúde criem estratégias para se ofertar a todas as crianças do município, na primeira semana de vida, a realização das ações preconizadas na “Primeira Semana Saúde Integral”, com adoção, dessa forma, de comportamentos promotores de saúde, resolutivos e de acordo com os princípios do SUS.

8 REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. 200 p. (Série Legislação Brasileira).

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém nascido: Guia para os profissionais de Saúde.** Brasília, DF, V.1, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil.** Brasília, DF, 2004.80p.

BRASIL, Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 822, DE 6 DE JUNHO DE 2001: Istitui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Triagem Neonatal / PNTN (teste do pezinho). Disponível em <http://www.mp.rs.gov.br/infancia/legislacaoc/legislacaoc/id2172.htm>. Acessado em 14 agosto 2011.

GOMES, F. B. F. **Avaliação do impacto das intervenções no programa de acompanhamento no primeiro ano de vida na estratégia da saúde da família Vila do Príncipe do município de Serro-MG.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Corinto, 2011. 40f.Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

MAIA, J.A. **Ações da Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil pelo olhar do Profissional da Atenção Básica.** Dissertação apresentada à banca examinadora do curso de Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza – UNIFOR como requisito parcial para obtenção do título de mestre. Fortaleza, 2010. 78p.

MARTINS, J.M. Linha de cuidado da saúde integral. **Protocolo de assistência à saúde da criança.** Prefeitura Municipal de Volta Redonda. Secretaria Municipal de saúde. 2009.

MARTINS, E.F. **Mortalidade perinatal e avaliação da assistência ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido em Belo Horizonte, Minas Gerais.** Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

SERAPIONI, M. **Avaliação da qualidade em saúde: Reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional.** Revista Crítica de Ciências Sociais, 85, Junho 2009: 65-82.

SILVA, A.C.M.A. *et al.* **Perspectivas médicas sobre Atenção Básica à Saúde da Criança.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, pp. 349-358, fev, 2009.

SILVA, A. C. N . **"5º dia saúde integral" como estratégia para promoção e prevenção da saúde: a avaliação pela equipe de saúde da família.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Belo Horizonte, 2010. 29f.Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família).