

Desenvolvimento de uma ferramenta para Vigilância em Saúde na Unidade de Saúde Barão de Bagé, Serviço de Saúde Comunitária (SSC) – Grupo Hospitalar Conceição (GHC)

Caracterização do problema: A Vigilância em Saúde é proposta como instrumento para a transformação dos determinantes de saúde e doença referenciada pelo conceito de território, participação da população e promoção da saúde. O trabalho interdisciplinar é considerado um pressuposto orientador para a reorganização do processo de trabalho com vista a transformações nas formas de agir sobre os fatores que interferem no processo saúde-doença da população a partir de uma maior interação entre os profissionais e as ações desenvolvidas. A infância constitui uma etapa do ciclo de vida que necessita um olhar vigilante e integral. Assim, a atenção à saúde integral da criança tem como compromisso, além de reduzir da mortalidade infantil, prover qualidade de vida para a criança, ou seja, possibilitar que esta possa crescer e desenvolver todo o seu potencial. As ações na Atenção Primária à Saúde (APS) devem garantir o acompanhamento integral de toda a criança de seu território. O calendário de puericultura determinado pelo Ministério da Saúde é composto por 7 consultas no primeiro ano de vida, 2 consultas no segundo ano e 1 consulta anual a partir dos 3 até os 10 anos de idade. O Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar (SSC-GHC) Conceição possui ações programáticas de atenção à saúde da criança, dentre eles, o Programa da Criança (PC) é uma ação de vigilância que permeia os processos de trabalhos das equipes de saúde, a qual visa avaliar a atenção à saúde das crianças, sendo um dos seus indicadores a cobertura do número de consultas no primeiro ano de vida. A Unidade de Saúde Barão de Bagé (USBB), situada no bairro Vila Jardim, é uma das 12 unidades pertencentes ao SSC-GHC com 4.900 usuários cadastrados. O território da unidade é marcado pelo contraste social, pois ao mesmo tempo em que existem no território mansões, presenciam-se inúmeros becos, com predominância de moradias irregulares, sem encanamento para esgoto sanitário e luz regularizada.

Descrição da experiência: Na USBB o Programa da Criança é coordenado por profissionais de diferentes núcleos, uma dentista e uma residente de nutrição, que trabalham por uma mesma finalidade, o cuidado em saúde. Com o intuito de obter-se um olhar mais vigilante e integral desenvolveu-se na USBB no ano de 2009 uma ferramenta utilizada pelas coordenadoras do programa da criança na unidade de saúde. Este instrumento consiste em uma planilha criada no software Excel®, dividida em pastas por idade, contendo em cada pasta os campos data da próxima consulta de puericultura, nome da criança, nome da mãe, data de nascimento da criança, idade da próxima consulta, médico de referência, endereço, agente de saúde responsável pela micro-área onde a família reside e telefone para contato. Toda a criança do território cadastrada no PC é adicionada pelas coordenadoras nesta planilha. Para a criança ser incluída no sistema de informações do SSC-GHC como integrante do programa é necessário a inclusão do código internacional de doenças (CID) Z.001 no boletim de atendimento. A partir da inscrição, cada novo boletim gerado por motivo de consulta de puericultura na unidade de saúde é destinado a um

compartimento separado dos demais para que as informações sejam atualizadas na planilha do Excel® e determinado o prazo para a próxima consulta. Assim, semanalmente as coordenadoras reúnem-se em um turno de trabalho, verificam as crianças que realizaram puericultura na semana anterior, selecionam as crianças aprazadas para consultar na semana seguinte e entregam a lista gerada para o auxiliar administrativo da unidade, que tem a função de agendar todas as crianças, cada uma com seu profissional de referência. Quando a criança comparece ao atendimento é inserida uma nova data na planilha eletrônica no campo 'próxima consulta', conforme o calendário preconizado pelo Ministério da Saúde, e automaticamente a idade da próxima consulta é atualizada, facilitando às coordenadoras na vigilância do programa. Quando a criança falta à consulta o boletim de atendimento é identificado pelo profissional como ausente, com a finalidade de realizar-se uma busca ativa para esta criança, através de visita domiciliar ou contato telefônico. Assim, esta planilha é alimentada semanalmente pelas coordenadoras, o que permite um olhar ampliado das crianças assistidas pela equipe e uma organização do processo de trabalho.

Efeitos alcançados: No ano de 2009 a cobertura de consultas no primeiro ano de vida das crianças cadastradas no programa foi de 85%, sendo a meta do programa 100% de cobertura. Este dado não se diferencia do ano anterior, porém o tempo destinado ao PC foi otimizado através desta ferramenta. A articulação entre as ações e a interação entre os profissionais é efetiva à configuração do trabalho em equipe. Essa maneira de produzir saúde é considerada como uma estratégia fundamental na atenção à saúde, uma vez que surge como um meio de transformar a produção e a distribuição dos serviços de assistência à população com vistas à reorganização das práticas de saúde. O acompanhamento das crianças essencialmente no primeiro ano de vida pela equipe de saúde demonstra-se imprescindível, visto que 31% no SSC são de alto-risco e ao alto percentual de crianças que hospitalizam nesta faixa etária, 50% nascidas no GHC. Deste modo, a ferramenta permitiu um olhar vigilante, ao mesmo tempo amplo e diferenciado em relação à saúde da criança. Também se observou a importância da elaboração de um planejamento conjunto pelos profissionais de saúde das estratégias e ações desenvolvidas e a organização do processo de trabalho.

Recomendações: Percebe-se como elemento essencial nesta ação programática o envolvimento de toda a equipe de saúde, pois a melhora nos indicadores reflete diretamente na saúde da população. Além disso, a avaliação das estratégias necessita ser constante para alcançar melhores resultados. Sugere-se incluir neste sistema de vigilância a atenção a saúde bucal e a cobertura vacinal como forma de ampliar o olhar sobre a vigilância a saúde da criança em APS. Também se destaca como fundamental a promoção de discussões interdisciplinares entre os profissionais da equipe sobre a assistência prestada para essas crianças.