PREFEITURA DE CAMPINAS | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS | UNICAMP UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS | FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA | COLETIVO DE ESTUDOS E APOIO PAIDEIA

QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO DO BINÔMIO MÃE-BEBÊ NO CENTRO DE SAÚDE VILA RICA-CAMPINAS/SP CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO "GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE"

Autora: Daniela Tramontano Gesualdo
e mail danitramontano@gmail.com
Orientadora: Fabíola Damas de Carvalho e Silva
Coorientadores: Claudia S. V. Galoro, Paulo V Bonilha Almeida

INTRODUÇÃO

A Saúde da Criança inicia-se antes mesmo de seu nascimento e que para um nascimento saudável é necessária atenção à saúde da mulher que deseja engravidar, cuidado pré-natal, cuidado ao nascimento, cuidado após o parto, cuidado com a criança(PMC,2008)

Para redução da mortalidade e infantil e saúde integral da criança, em 2004, o Ministério da Saúde lança a "Primeira Semana-Saúde Integral", estratégia que consiste em uma visita do Agente Comunitário de Saúde e um profissional da equipe de enfermagem, em conjunto, até o domicílio da puérpera, na primeira semana pós-parto, para avaliação das condições de saúde da mãe e do recém-nascido. A possibilidade de abordagem da criança nos espaços de sua vida cotidiana como no domicílio ampliam a capacidade de atuação na prevenção de doenças, na promoção da saúde e identificação de necessidades especiais em tempo oportuno. Além da visita domiciliária, o bebê deve ser consultado pelo pediatra ou generalista da equipe de PSF no máximo até o décimo dia de vida.

JUSTIFICATIVA

Participar do curso de Gestão em Serviços de Saúde me fez aprofundar em temas e ampliar os conhecimentos e ao realizar juntamente com a equipe a autoavaliação do PMAQ (Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade), foi possível identificar com a equipe que seria necessário melhoria no acompanhamento do recém nascido e na qualificação do cuidado e da visita domiciliar.

Tabela 1- Primeira consulta do pediatra ao recém nascido, de acordo com o tempo, referente ao ano de 2016:

Primeira Consulta	Número de crianças	Porcentagem
Até 10 dias	06	11,3
11-30 dias	28	52,8
Acima de 30 dias	08	15,1
Sem informações	11	20,8
Total	53	100,0

Pela tabela, é possível observar que a maioria dos RNs teve sua primeira consulta realizada em até 30 dias (64,1%), porém apenas 11,3% a realizaram nos primeiros 10 dias, demonstrando que marcar as crianças em vagas de puericultura não estava sendo eficaz para alcançar as metas propostas. OBS: Estes dados referem-se aos bebês que as mães realizaram o PN na Unidade de Saúde.

Tabela 2-- Visitas Domiciliares ao Recém-Nascido, de acordo com o tempo, referente ao ano de 2016:

Visita Domiciliar	Número de crianças	Porcentagem
Menos de 7 dias	12	6,7
De 8 a 30 dias	23	12,9
Mais de 30 dias	82	46,1
Sem data informada	17	9,6
Não realizadas	44	24,7
Total	178	100,0

Pela tabela 2 , observamos que a maioria das visitas (59 %) ao RN ocorreram fora do tempo oportuno (a maioria, em média, 2 meses após o nascimento, quando chegaram as Declarações de Nascidos Vivos). Apenas 6,7% foram realizadas em tempo oportuno. Também foram detectadas falhas em relação às anotações: 9,6% estavam sem data e 20,8% estavam sem informações (Foi realizada? Se não foi realizada, porque? Qual o motivo do insucesso?)

OBJETIVOS

- Sensibilizar a equipe sobre a importância do acompanhamento do RN a partir dos primeiros dias de vida.
- Organizar o processo de trabalho para garantir que as visitas domiciliárias ocorram nos primeiros sete dias de vida.
- Qualificar a equipe para a realização da visita domiciliária ao RN e puérpera.
- Organizar as agendas de pediatras e enfermeiras para garantir consulta para o binômio mãe-bebê na primeira semana de vida

AÇÕES DESENVOLVIDAS

Informar aos agentes comunitários as novas gestantes, para realização de visitas periódicas às gestantes. A primeira visita ao saber da gestação, após visitas mensais. A partir da 36ª semana, realização de visitas semanais.

Organização das agendas para atendimento conjunto ao binômio mãe-bebê, com atendimento conjunto da pediatra com a enfermeira da equipe.

Realização das visitas em conjunto: ACS e uma profissional de enfermagem de cada equipe, com espaço para isto na escala de enfermagem.

Organizar fluxo na sala de vacinação para questionar as puérperas se realizaram o pré natal na unidade. Caso não, já preencher ficha de Visita Domiciliar e encaminhar ao ACS da equipe/ microárea.

Fazer uma avaliação de quantas crianças realizam o PN na UBS e quantas na Saúde Suplementar, para que possamos avaliar o processo de trabalho na unidade, visto que só conseguiremos realizar as visitas domiciliárias em tempo oportuno para as mães que realizam o pré natal ou a vacinação na unidade.

RESULTADOS ALCANÇADOS

Os ACS já iniciaram o acompanhamento das gestantes, promovendo vínculo e se apropriando do nascimento dos bebês em tempo oportuno.

Qualificação da visita ao recém nascido, com capacitação dos ACSs e em conjunto com a enfermagem. Melhoria das anotações das visitas realizadas e discussão mensal das principais causas de insucesso das visitas não realizadas.

As agendas das pediatras e enfermeiras já estão organizadas para a realização do atendimento conjunto do binômio mãe-bebê, a partir deste mês de março.

DISCUSSÃO

A avaliação do processo de trabalho pela equipe resultou em melhoria do acompanhamento às gestantes e qualificação da visita ao recém-nascido. O planejamento das ações permitiu maior discussão do tema e interação entre as equipes e também possibilitou que alguns problemas no processo de trabalho fossem corrigidos (falta de data nas anotações das VDs, não realização de algumas VDs sem justificativa).As avaliações sobre o tempo adequado das visitas domiciliárias, consultas ao binômio mãe-bebê, e outros benefícios necessitam de mais tempo para avaliação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Participar do curso de Gestão em Serviço de Saúde me propiciou um despertar para a qualificação do cuidado e reorganização do processo de trabalho em equipe multiprofissional. A possibilidade de discutir com os trabalhadores seu próprio trabalho aumenta sua responsabilização e sua autonomia.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ/AMAQ): instrumento de Autoavaliação para melhoria do Acesso e Qualidade Equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Atenção Básica Parametrizada e de Saúde Bucal). Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília: Editora MS, 2005. Disponível em: bvs.saude.gov.br/bvs/publicações/agenda_compor_crianca.pdf. Acesso em: 30/01/2017.
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde. Saúde da Criança. Protocolo de Saúde da Criança. Caderno da Saúde da Criança. Março/2008. Disponivel em: http://www.saude.campinas.sp.gov.br/saude/. Acesso em 26/01/2017.