

MEDICINA

Lívia Maria Miranda Santos
Maria Clara Braga
Mariana Superbi Ferreira Barros
Milena Melo Gambogi
Paula Alves Formiga

Apoio da Criança

Atividade desenvolvida como requisito parcial à
conclusão da Disciplina de Internato em Saúde
Coletiva.

Orientadoras: Lílian Aparecida Amorim Rodrigues;
Mariane Cristina Rios Silveira;
Endy Puff Mendes do Valle Lippi.

Belo Horizonte

2023

SUMÁRIO

| | |
|--------------------------------|----|
| 1. Introdução | 1 |
| 2. Objetivo Geral | 2 |
| 3. Objetivos Específicos | 2 |
| 4. Metodologia | 4 |
| 5. Desenvolvimento | 4 |
| 6. Conclusão | 47 |
| 7. Referências | 47 |

1. Introdução

A avaliação de políticas públicas de saúde desempenha um papel crucial na gestão eficiente e eficaz dos sistemas de saúde em todo o mundo. Nesse contexto, a atenção à saúde da criança emerge como um foco prioritário, dado o impacto direto que essas políticas têm na vida das crianças e no futuro de uma nação. (Silva; Fernandes; Alves, 2020)

A importância da avaliação de políticas públicas de saúde não pode ser subestimada. Conforme argumentado por Almeida, "a avaliação é um componente essencial do ciclo de políticas públicas, permitindo que os formuladores de políticas e os responsáveis pelas tomadas de decisões avaliem o impacto das intervenções, identifiquem áreas que precisam de aprimoramento e garantam a eficácia e eficiência das políticas implementadas" (Almeida, 2019, p. 45).

Nesse sentido, é fundamental direcionar esforços para aprimorar a avaliação de políticas públicas de saúde, especialmente aquelas voltadas para a saúde da criança. A saúde infantil é um indicador crucial do desenvolvimento de uma sociedade, e as políticas direcionadas a esse grupo populacional têm implicações profundas e de longo prazo. Conforme destacado por Guedes e cols. (2018), "a infância é uma fase crítica para o desenvolvimento físico, cognitivo e socioemocional, e intervenções eficazes nesse período podem ter um impacto positivo duradouro na saúde e no bem-estar das crianças" (Guedes et al., 2018, p. 102).

Contudo, a avaliação de políticas de saúde da criança muitas vezes enfrenta desafios específicos, como a necessidade de considerar não apenas os indicadores clínicos, mas também os aspectos sociais, econômicos e culturais que afetam a saúde infantil. Além disso, a diversidade de programas e estratégias implementadas em diferentes regiões e contextos requer uma abordagem flexível e adaptável à avaliação. Guedes, G. R., Santos, I. S., & Barros, A. J. D. (2018)

Neste contexto, o desenvolvimento de um modelo de instrumento de avaliação específico para políticas de saúde da criança se torna essencial. Este estudo se baseia na premissa de que um instrumento bem estruturado pode oferecer diretrizes claras para a avaliação, promovendo a uniformidade e a qualidade das análises realizadas. (Almeida, 2019, p. 45).

Ao longo deste trabalho, exploraremos o processo de desenvolvimento desse modelo de instrumento, adotando uma abordagem interdisciplinar que incorpora a habilidade de profissionais de saúde, pesquisadores, formuladores de políticas. Através dessa iniciativa, almejamos contribuir significativamente para a melhoria da saúde da criança, fornecendo uma ferramenta robusta e abrangente para a avaliação das políticas públicas de saúde destinadas a esse público vulnerável.

2. Objetivo Geral

O objetivo deste projeto é desenvolver um instrumento de avaliação abrangente e eficaz para analisar e avaliar políticas públicas de saúde direcionadas à melhoria da saúde da criança no município de Lagoa Santa - MG. Este instrumento terá como objetivo principal fornecer um meio sólido para medir o impacto, a eficácia e a adequação das políticas públicas de saúde da criança, identificando áreas de força e oportunidades de melhoria.

3. Objetivo Específico

- Avaliar o apoio diagnóstico;
- Avaliar atenção domiciliar;
- Avaliar assistência farmacêutica;
- Avaliar visita domiciliar;

- Avaliar a integração entre a atenção primária e atenção ambulatorial especializada.

4. Metodologia

A metodologia utilizada na elaboração deste instrumento de avaliação das políticas públicas de saúde para crianças envolveu um abrangente processo de pesquisa e compilação de informações. Isso incluiu a análise detalhada de documentos relacionados às políticas de saúde da criança nos portais do Ministério da Saúde, nas Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais de Minas Gerais, bem como em artigos acadêmicos relevantes. Essa abordagem foi adotada com o objetivo de desenvolver um modelo de avaliação abrangente que permitisse a análise da qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população infantil no município de Lagoa Santa, em Minas Gerais.

5. Desenvolvimento

1- APOIO DIAGNÓSTICO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA

A vigilância em saúde da criança é crucial para monitorar e proteger a saúde infantil, visando a redução das taxas de morbimortalidade no Brasil. Isso envolve a Vigilância em Saúde da Criança (VSC) e a melhoria da atenção às crianças. O apoio diagnóstico desempenha um papel fundamental na identificação e intervenção precoce em questões de saúde infantil. A coleta de informações sobre o estado de saúde das crianças, incluindo exames médicos, avaliações clínicas e registros de vacinação, ajuda a identificar problemas como doenças infecciosas e distúrbios do desenvolvimento. Além disso, a avaliação de fatores de risco, como condições de vida e exposição a fatores ambientais, é crucial. O monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil, juntamente com a promoção de práticas de cuidados, como vacinação e aleitamento materno, são componentes essenciais. O apoio diagnóstico também orienta a implementação de medidas terapêuticas e encaminhamentos, contribuindo para a saúde da criança.

Referências: Secretaria de Estado de Saúde. Protocolo de Atenção à Saúde: Atenção à Saúde da Criança. Brasília: Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde, dezembro de 2016; Yakuwa, M. et al. Vigilância em Saúde da Criança: perspectiva de enfermeiros. Revista Brasileira De Enfermagem, 2015, 68(3), 384–390; Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 4. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf

| | |
|---|--|
| 1.1 | Todas as etapas da triagem neonatal, incluindo a orientação sobre o "teste do pezinho" e a disponibilização dos resultados à família, são realizadas de maneira correta e eficaz. |
| <p>O Programa Nacional de Triagem Neonatal tem como propósito primordial a detecção precoce de distúrbios e enfermidades em recém-nascidos (com idades de 0 a 28 dias), visando possibilitar tratamento oportuno, garantir seguimento contínuo e aprimorar a qualidade de vida dessas crianças e suas famílias.</p> <p>No contexto do cuidado neonatal, é essencial esclarecer e orientar tanto a população quanto às gestantes quanto à realização do "teste do pezinho", de acordo com a rede de coleta organizada em seus respectivos estados. É crucial enfatizar a necessidade de que esse exame seja conduzido até o quinto dia de vida do bebê, bem como informar às famílias sobre seu direito aos resultados.</p> <p>Dentro das Unidades Básicas de Saúde, a equipe assume a responsabilidade e a capacidade de educar os pais e famílias acerca da relevância dos testes de triagem neonatal, bem como de agendar e coletar as amostras necessárias. Estes testes, predominantemente administrados pela Atenção Básica, englobam a triagem de enfermidades como fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, anemia falciforme, fibrose cística, entre outras.</p> <p>Referência: Triagem Neonatal Biológica Manual Técnico/ Ministério da Saúde. –. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.</p> | |

Pontuação:

10 - Todas as etapas da atenção neonatal, incluindo a orientação sobre o "teste do pezinho" e a disponibilização dos resultados à família, são realizadas de maneira correta e eficaz.

6-8 - A atenção neonatal é efetiva em grande parte, mas pode haver áreas que precisam de aprimoramento na orientação sobre o "teste do pezinho" ou na disponibilização dos resultados às famílias.

1-5 - A atenção neonatal apresenta falhas significativas, sendo imprecisa, incompleta ou ineficaz na orientação sobre o "teste do pezinho" e na comunicação dos resultados às famílias.

0 - A atenção neonatal não atende aos padrões adequados, não orienta sobre o "teste do pezinho" e não disponibiliza os resultados às famílias, comprometendo gravemente a qualidade do serviço.

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

Falta de Capacitação da Equipe.

Não Cumprimento de Prazos.

Falta de Acesso dos Pais ou Responsáveis aos Resultados.

1.2

A articulação e integração entre os níveis de atenção, tomando como ponto de partida a Atenção Básica, são realizadas de maneira exemplar, garantindo apoio diagnóstico e terapêutico, assegurando a integralidade do cuidado para pessoas com diagnóstico positivo na triagem neonatal e promovendo a equidade na atenção às crianças e suas famílias.

A articulação e integração entre a Unidade Básica de Saúde (UBS) e outros níveis de atenção desempenham um papel fundamental na garantia do apoio diagnóstico e terapêutico, visando a integralidade do cuidado para pessoas com diagnóstico positivo na triagem neonatal. A Atenção Básica tem um papel central nessa integração, atuando como ponto de partida para o acompanhamento e encaminhamento adequados.

A integração entre a UBS e outros níveis de atenção, como a Atenção Especializada e Maternidades, deve ocorrer de maneira oportuna e coordenada e a Atenção Básica, como ponto de partida, desempenha um papel fundamental na coordenação dos cuidados e na garantia de que os pacientes com diagnóstico positivo na triagem neonatal recebam atendimento adequado e integrado em toda a rede de saúde. Essa integração é essencial para assegurar a equidade na atenção e a melhoria da qualidade de vida das crianças e suas famílias.

Referência: Triagem Neonatal Biológica Manual Técnico/ Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

Pontuação:

10 - A equipe demonstra uma articulação e integração adequadas entre os níveis de atenção, do apoio diagnóstico ao terapêutico, com registros detalhados e precisos para garantir a integralidade do cuidado e a equidade na atenção às crianças e suas famílias.

6-9 - A equipe realiza a articulação e integração entre os níveis de atenção, do apoio diagnóstico ao terapêutico, mas existem áreas de melhoria nos registros, afetando parcialmente a integralidade do cuidado e a equidade na atenção às crianças e suas famílias.

1-5 - A equipe enfrenta desafios significativos na articulação e integração entre os níveis de atenção, do apoio diagnóstico ao terapêutico, com registros limitados,

imprecisos ou desorganizados, prejudicando a integralidade do cuidado e a equidade na atenção às crianças e suas famílias.

0 - A equipe não demonstra articulação e integração adequadas entre os níveis de atenção, do apoio diagnóstico ao terapêutico, e não mantém registros adequados, colocando em risco a integralidade do cuidado e a equidade na atenção às crianças e suas famílias.

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

() Falta de conhecimento da Rede de Atenção à Saúde (uma equipe não treinada pode resultar em falta de articulação e integração adequadas).

() Não Cumprimento de Prazos (caso a articulação e integração não ocorram dentro dos prazos adequados, isso pode afetar a continuidade e a qualidade dos serviços).

() Falta de Acesso dos Pais ou Responsáveis às Informações (se os pais ou responsáveis não têm acesso às informações sobre o cuidado, isso pode prejudicar a transparência e a colaboração na prestação de cuidados).

1.3

Os fluxos de referência e contra-referência a serviços especializados estão disponíveis e são acessíveis, garantindo o apoio diagnóstico e terapêutico necessários para a realização das ações de Atenção Básica no município.

Para que as ações da Atenção Básica sejam plenamente eficazes nos municípios, é essencial garantir a existência de um sistema bem estruturado de encaminhamento e retorno de pacientes para os serviços especializados. Isso abrange não apenas consultas e tratamentos ambulatoriais, mas também exames diagnósticos e terapêuticos, além de cuidados hospitalares quando necessários.

Essa coordenação de fluxos, conhecida como referência e contrarreferência, é vital para assegurar que os pacientes recebam a assistência adequada em todos os níveis do sistema de saúde, promovendo a continuidade e a qualidade dos cuidados.

Referência: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ; Série Pactos pela Saúde 2006, v. 4). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf.

Pontuação:

10 - Os fluxos de referência e contra-referência para serviços especializados são altamente eficazes, garantindo um acesso rápido e descomplicado, assegurando o apoio diagnóstico e terapêutico de forma integral para a Atenção Básica no município.

6-9 - Os fluxos de referência e contra-referência para serviços especializados são eficazes na maioria dos casos, mas podem haver áreas de melhoria que afetam parcialmente o acesso e a integralidade do apoio diagnóstico e terapêutico.

1-5 - Os fluxos de referência e contra-referência para serviços especializados apresentam desafios significativos, tornando o acesso ao apoio diagnóstico e terapêutico limitado, o que prejudica a realização das ações de Atenção Básica.

0 - Não há fluxos de referência e contra-referência eficazes para serviços especializados, o que coloca em risco a realização das ações de Atenção Básica no município.

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

() Falta de Articulação com Serviços Especializados (a falta de cooperação entre a Atenção Básica e os serviços especializados pode afetar a disponibilidade dos fluxos de referência e contra-referência).

() Barreiras de Acesso (dificuldades de transporte, burocracia ou falta de informações podem dificultar o acesso aos serviços especializados).

() Falta de Protocolos de Referência e Contra-referência (a ausência de protocolos claros pode prejudicar a comunicação eficaz entre os níveis de atenção).

1.4

Os exames laboratoriais solicitados na Atenção à Saúde da Criança são adequados, alinhados com a clínica e sintomatologia apresentada pelo paciente, e a coleta e realização desses exames são facilmente acessíveis a todos os pacientes atendidos pela Unidade.

A solicitação adequada de exames laboratoriais desempenha um papel crucial na atenção à saúde da criança na Unidade Básica de Saúde (UBS). A equipe de saúde desempenha um papel fundamental no processo de apoio diagnóstico por meio da identificação precisa das necessidades da criança e da solicitação adequada de exames laboratoriais. Isso envolve uma avaliação criteriosa das queixas e sintomas, levando em consideração fatores como a idade da criança, histórico clínico e epidemiológico, e a interpretação clínica dos resultados. Uma solicitação bem fundamentada não apenas auxilia na identificação precoce de possíveis condições de saúde, como também contribui para a eficácia do tratamento, garantindo que os recursos sejam direcionados de maneira eficiente para atender às necessidades individuais de cada criança. Além disso, é essencial que as UBS e serviços de atenção básica assegurem a disponibilidade e fácil acesso à realização desses exames, tornando o processo acessível e conveniente

para as famílias, promovendo, assim, a saúde e o bem-estar infantil de forma abrangente e eficaz.

Referência: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos); Série Pactos pela Saúde 2006, v. 4). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf

Pontuação:

10 - A solicitação e realização de exames laboratoriais na Atenção à Saúde da Criança são feitas de forma adequada, alinhadas com a clínica e sintomatologia apresentada pelos pacientes, e garantem fácil acessibilidade a todos os atendidos pela Unidade.

6-9 - A solicitação e realização de exames laboratoriais na Atenção à Saúde da Criança são eficazes na maioria dos casos, mas podem haver áreas de melhoria que afetam parcialmente a acessibilidade e a adequação do apoio diagnóstico.

1-5 - A solicitação e realização de exames laboratoriais na Atenção à Saúde da Criança apresentam desafios significativos, tornando a acessibilidade e a adequação do apoio diagnóstico limitadas, prejudicando a realização das ações de Atenção Básica.

0 - A solicitação e realização de exames laboratoriais na Atenção à Saúde da Criança não atendem aos padrões adequados e não há acesso facilitado, o que coloca em risco a realização das ações de Atenção Básica.

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

() Falta de Protocolos de Solicitação (a ausência de protocolos claros pode prejudicar a fundamentação das solicitações).

() Barreiras de Acesso (dificuldades de transporte, burocracia ou falta de informações podem dificultar o acesso aos exames).

() Falta de Avaliação Criteriosa (uma avaliação inadequada das queixas e sintomas pode resultar em solicitações inapropriadas de exames).

2- ATENÇÃO DOMICILIAR INFANTIL

A Atenção Domiciliar é uma modalidade integrada à Rede de Atenção à Saúde. Ela se caracteriza pelo conjunto de ações voltadas para a prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, cuidados paliativos e promoção da saúde. Seu objetivo principal é garantir a continuidade do cuidado, especialmente para pacientes que necessitam de assistência no ambiente domiciliar.

A criação e estruturação de um serviço de Atenção Domiciliar devem ser cuidadosamente planejadas, levando em consideração uma análise detalhada da realidade e a avaliação de variáveis significativas nesse processo. O planejamento é um ato dinâmico que envolve a definição de objetivos claros, princípios orientadores, e metodologias específicas, para uma unidade de trabalho.

É importante ressaltar que o planejamento não é um processo estático, rígido ou fechado em si mesmo. Ele deve ser flexível o suficiente para lidar com imprevistos e se adaptar às mudanças e às necessidades emergentes. Isso exige uma atitude proativa por parte dos profissionais envolvidos, que devem estar dispostos a ajustar decisões e ações conforme a dinâmica da realidade exige.

Além do acompanhamento de pacientes em seus domicílios, a Atenção Domiciliar faz parte do movimentado cotidiano da Atenção Primária à Saúde. Ela também abrange atendimentos clínicos individuais agendados, acolhimento à demanda espontânea, a realização de grupos de prevenção de agravos e ações de promoção da saúde, entre outras atividades.

Portanto, a Atenção Domiciliar desempenha um papel fundamental na promoção do bem-estar dos pacientes, garantindo que eles recebam cuidados de qualidade no conforto de seus lares e, ao mesmo tempo, contribuindo para a eficácia da Rede de Atenção à Saúde.

Referência: PRIMÁRIA, A.SAÚDE. Brasília -DF 2020 ATENÇÃO DOMICILIAR NA. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf>.

| | |
|---|--|
| 2.1 | A equipe de saúde é capaz de identificar crianças que podem se beneficiar da Atenção Domiciliar Infantil (ADI). Isso inclui a triagem de crianças com condições crônicas, vulneráveis ou que requerem cuidados contínuos. |
| <p>A Unidade Básica de Saúde desempenha um papel central na Atenção Primária à Saúde, que se concentra na promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidados de saúde preventivos. Identificar crianças que se beneficiarão da ADI está alinhado com esses princípios.</p> <p>Referência: MARIANI, Maria Cecília; LIMA, Eduardo Jorge da Fonseca; BRASILEIRO, Isabela Pinto. Atenção Domiciliar Pediátrica: Da Teoria à Prática. [Local de publicação]: Elsevier, [Ano de publicação].</p> <p>Pontuação:</p> <p>10 - A equipe de saúde identifica de forma sistemática e eficaz as crianças que podem se beneficiar da Atenção Domiciliar Infantil, incluindo aquelas com condições crônicas, vulneráveis ou que requerem cuidados contínuos, proporcionando-lhes cuidados adequados.</p> <p>6-9 - A equipe de saúde realiza a identificação, mas existem áreas de melhoria na eficácia da triagem e na garantia de que todas as crianças elegíveis se beneficiem da Atenção Domiciliar Infantil.</p> | |

1-5 - A identificação de crianças que podem se beneficiar da Atenção Domiciliar Infantil é limitada, e muitas crianças elegíveis podem não ser identificadas ou receber cuidados inadequados.

0 - A equipe de saúde não realiza a triagem ou identificação adequada de crianças que podem se beneficiar da Atenção Domiciliar Infantil.

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

- Triagem Incompleta;
- Falta de Acesso Equitativo;
- Atrasos na identificação.

| | |
|-----|---|
| 2.2 | A equipe de saúde mantém registros precisos físicos e eletrônicos de todos os cuidados prestados em Atenção Domiciliar Infantil para garantir a continuidade e a qualidade dos serviços. |
|-----|---|

A Resolução **CFM Nº 1.638/2002** do Conselho Federal de Medicina estabelece as normas para a elaboração e guarda do prontuário médico, que é um componente essencial da documentação em saúde. O prontuário médico é uma forma de registro importante na Atenção Domiciliar Infantil, uma vez que permite o acompanhamento da evolução do paciente, o registro de procedimentos, medicamentos prescritos, avaliações de saúde, entre outros.

Referência: **BRASIL. Conselho Federal de Medicina.** Resolução CFM Nº 1.638, de 18 de abril de 2002. Dispõe sobre a normatização do prontuário médico, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. Seção 1.

Pontuação:

10 - A equipe de saúde realiza uma documentação completa em registros físicos e eletrônicos de todos os cuidados fornecidos na Atenção Domiciliar Infantil, assegurando a continuidade, segurança e excelência dos serviços.

6-9 - A equipe de saúde mantém os registros, no entanto, existem algumas falhas nos registros eletrônicos que precisam ser aprimorados, caso contrário pode ter um impacto parcial no seguimento e qualidade dos serviços.

1-5 - A continuidade de documentos na Atenção Domiciliar Infantil é restrita, são mantidos apenas os registros físicos, o que tem um impacto considerável no seguimento e qualidade dos serviços.

0 - A equipe de saúde não mantém registros adequados em Atenção Domiciliar Infantil, colocando em risco o seguimento e qualidade dos serviços.

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

- Falta de Capacidade para realização do registro;
- Recursos insuficientes;
- Falta de dados fornecidos pelos pais.

2.3

A equipe de saúde da Atenção Domiciliar Infantil avalia o estado de imunização das crianças e determina quais vacinas são necessárias com base na idade, histórico médico e calendário de vacinação recomendado pelas autoridades de saúde e as realizam em domicílio quando necessário.

As vacinas desempenham um papel fundamental na proteção da saúde infantil, e isso inclui a Atenção Domiciliar Infantil. A administração de vacinas em casa é uma prática importante para garantir que crianças com condições médicas complexas ou limitações de acesso a serviços de saúde tradicionais recebam as imunizações necessárias.

Referência: Calendário Nacional de Vacinação. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao>>.

Pontuação:

10 - A equipe de saúde da Atenção Domiciliar Infantil avalia rigorosamente o estado de imunização das crianças, determina quais vacinas são necessárias com base na idade, histórico médico e calendário de vacinação recomendado pelas autoridades de saúde, e administra as vacinas de forma segura e eficaz em domicílio.

6-9 - A equipe de saúde realiza avaliação de imunização e administração de vacinas, mas há áreas de melhoria na precisão da avaliação, no registro de informações e na garantia de administração segura e eficaz das vacinas.

1-5 - A avaliação de imunização e administração de vacinas em Atenção Domiciliar Infantil é limitada sendo realizada apenas nos centros de saúde, com falhas na avaliação precisa, registro e administração, o que pode afetar a eficácia da imunização.

0 - A equipe de saúde não realiza avaliação de imunização nem administração de vacinas de forma adequada em domicílio.

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

() Contraindicação Médica;

- () Falta de Recursos Adequados;
- () Recusa dos Pais ou Responsáveis.

2.4

A equipe de enfermagem monitora regularmente os sinais vitais das crianças em tratamento domiciliar, como temperatura, pressão arterial e frequência cardíaca, registrando-os de forma sistemática em um registro de saúde e comunicando à equipe médica sobre qualquer alteração detectada.

A enfermagem domiciliar desempenha um papel crucial ao oferecer cuidados personalizados para crianças em casa. Além do atendimento básico, envolve a administração segura de medicamentos e a monitorização contínua dos sinais vitais da criança. Isso é especialmente importante para crianças com condições médicas complexas, que necessitam de cuidados contínuos. A equipe de enfermagem em casa assegura cuidados de alta qualidade, proporcionando um ambiente familiar e acolhedor para a recuperação da criança.

Referência: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ações de Enfermagem em Atenção Domiciliar: uma construção coletiva. Brasília, DF, 2011.

Pontuação:

10 - A equipe de enfermagem monitora regularmente os sinais vitais das crianças em tratamento domiciliar, como temperatura, pressão arterial e frequência cardíaca, registrando-os de forma sistemática em um registro de saúde e comunicando à equipe médica sobre qualquer alteração detectada.

6-9 - A equipe de enfermagem oferece uma ampla gama de cuidados especializados em casa, mas não registra no sistema.

1-5 - A equipe de enfermagem fornece alguns cuidados especializados em casa, mas pode haver lacunas na oferta de serviços ou na qualidade dos cuidados prestados.

0 - A equipe de enfermagem não monitora regularmente os sinais vitais das crianças em tratamento domiciliar, e não realiza nenhum registro em prontuário.

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

- Falta de Recursos Adequados;
- Falta de Qualificação;
- Coordenação Insuficiente.

2.5 A equipe de saúde realiza a avaliação de riscos e prevenção de acidentes, visando a identificação e minimização dos riscos de segurança na residência, em especial as crianças com mobilidade limitada ou necessidades especiais.

A avaliação de riscos e a prevenção de acidentes são práticas essenciais para garantir um ambiente seguro para crianças com mobilidade limitada ou necessidades especiais. Essas crianças podem estar em maior risco de acidentes devido a suas condições clínicas, restrições de mobilidade ou fragilidades. A identificação e a minimização de riscos no ambiente doméstico são fundamentais para evitar lesões, quedas e outros acidentes.

Referência: Brasília - DF 2014 MINISTÉRIO DA SAÚDE FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Segurança do Paciente. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf>.

Pontuação:

10 - A equipe avalia rigorosamente os riscos e implementa medidas preventivas de acordo com as diretrizes da ANVISA, garantindo um ambiente seguro para crianças com mobilidade limitada ou necessidades especiais.

6-9 - A equipe considera a avaliação de riscos e a prevenção de acidentes, mas pode haver falhas na implementação das medidas recomendadas pela ANVISA.

1-5 - A equipe presta pouca atenção à avaliação de riscos e à prevenção de acidentes, seguindo apenas parcialmente as diretrizes da ANVISA.

0 - A equipe não avalia os riscos nem implementa medidas de prevenção de acordo com as diretrizes da ANVISA.

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

Falta de Atualização;

Falta de Supervisão Adequada;

Falta de conformidade com as Diretrizes da ANVISA.

2.6

A equipe de saúde identifica as necessidades de saúde das crianças em situação de rua em sua área de atuação, detectando possíveis problemas clínicos, psicológicos ou sociais que exijam atenção imediata. Além do rastreamento de doenças infecciosas, a equipe oferece cuidados odontológicos, suporte psicológico e outras intervenções necessárias para garantir o bem-estar dessas crianças.

O Estatuto da Criança e do Adolescente enfatiza que todas as crianças e adolescentes têm o direito fundamental de terem suas vidas protegidas e de receberem cuidados de saúde adequados, independentemente das circunstâncias em que se encontram. Isso enfatiza a igualdade de acesso a serviços de saúde, independentemente de suas circunstâncias. Sendo assim um serviço multidisciplinar com o apoio do serviço social para assim garantir o bem estar das crianças e adolescentes.

Referência: Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente

Pontuação:

10 - A equipe de saúde avalia de forma abrangente as necessidades de saúde das crianças em situação de rua, identificando e tratando problemas médicos, psicológicos e sociais imediatamente, fornecendo cuidados odontológicos, apoio psicológico e outros serviços essenciais.

6-9 - A equipe de saúde avalia parcialmente as necessidades de saúde das crianças em situação de rua, identificando alguns problemas médicos, psicológicos ou sociais, mas a melhoria na abrangência e prontidão dos cuidados é necessária.

1-5 - A equipe de saúde oferece cuidados de forma limitada, atendendo apenas a algumas das necessidades de saúde das crianças em situação de rua apenas aquelas que o centro de saúde:

0 - A equipe de saúde não avalia nem atende às necessidades de saúde das crianças em situação de rua.

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

() Avaliação Limitada;

() Falta de Coordenação com Outros Serviços Sociais;

() Falta de Acompanhamento e Continuidade de Cuidado. Realizando somente na unidade de saúde.

3- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Ao examinar um paciente pediátrico, é fundamental considerar as inúmeras alterações fisiológicas que ocorrem durante seu processo de desenvolvimento. Essas mudanças podem afetar os efeitos dos medicamentos administrados, resultando em potenciais variações farmacocinéticas e/ou farmacodinâmicas.

A faixa etária pediátrica é considerada de alto risco no que diz respeito ao uso de medicamentos, devido a diversos fatores, como as alterações fisiológicas relacionadas à idade, a imaturidade de certos sistemas orgânicos, a variedade de agentes infecciosos e outros elementos.

Portanto, é crucial possuir conhecimento e cuidado abrangentes sobre todos os possíveis efeitos que os medicamentos podem provocar em crianças, bem como suas implicações associadas à idade. O uso de medicamentos deve ser criteriosamente analisado, e as prescrições devem ser elaboradas com extremo cuidado e cautela, com o objetivo de garantir o bem-estar do paciente e prevenir quaisquer danos resultantes do uso de medicamentos.

Assistência Farmacêutica em Pediatria no Brasil: recomendações e estratégias para a ampliação da oferta, do acesso e do uso racional de medicamentos em crianças / Ministério da Saúde, secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

| | |
|-----|---|
| 3.1 | A equipe de saúde utiliza medicamentos descritos na REMUME para oferecer à população pediátrica apoio terapêutico de maneira segura. |
|-----|---|

A REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) é uma lista de medicamentos tidos como fundamentais para o atendimento à saúde da população em nível municipal. Os medicamentos incluídos na REMUME podem variar de acordo com as políticas de saúde de cada município e as necessidades específicas da comunidade atendida.

A segurança em relação ao uso de medicamentos tem como objetivo reduzir danos e efeitos adversos referentes à assistência farmacêutica.

Referência: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. Brasília: ANVISA, 2013.

Pontuação:

10 - A equipe de saúde utiliza os medicamentos listados na REMUME para a população pediátrica de maneira segura, garantindo a aderência às diretrizes e protocolos de administração de medicamentos;

6-9 - A equipe de saúde faz uso dos medicamentos da REMUME para a população pediátrica, mas há áreas de melhoria na garantia da segurança na administração, na monitorização e na educação dos pacientes e familiares sobre o uso adequado dos medicamentos;

1-5 - O uso de medicamentos da REMUME para a população pediátrica é limitado, com preocupações em relação à segurança, aderência às diretrizes ou falta de educação adequada para os pacientes e familiares;

0 - A equipe de saúde não utiliza os medicamentos da REMUME de maneira segura para a população pediátrica.

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

- () A equipe desconhece os medicamentos descritos na REMUME;
- () Falta de medicamentos;
- () Dificuldade de acesso aos medicamentos.

| | |
|------------|---|
| 3.2 | A equipe tem acesso às necessidades de medicamentos relacionados à saúde pediátrica. |
|------------|---|

É importante que se tenha um levantamento acerca das principais formulações pediátricas necessárias, para que possa ser avaliada a produção em quantidade e qualidade para melhor atender a demanda. Quando se conhece a demanda se torna mais fácil gerar ações que visam suprir as necessidades e assim torná-las apropriadas à assistência pediátrica.

Referência: Assistência Farmacêutica em Pediatria no Brasil: recomendações e estratégias para a ampliação da oferta, do acesso e do uso racional de medicamentos em crianças / Ministério da Saúde, secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Pontuação:

10 - A equipe tem acesso completo e eficaz às informações sobre as necessidades de medicamentos relacionados à saúde pediátrica, garantindo uma gestão adequada e segura dos medicamentos;

6-9 - A equipe tem acesso às informações sobre as necessidades de medicamentos relacionados à saúde pediátrica, mas pode haver áreas de melhoria na organização, na atualização e na utilização dessas informações;

1-5 - O acesso às informações sobre as necessidades de medicamentos relacionados à saúde pediátrica é limitado ou ineficaz, o que pode prejudicar a gestão adequada dos medicamentos.

0 - A equipe não tem acesso adequado ou eficaz às informações sobre as necessidades de medicamentos relacionados à saúde pediátrica.

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

Falta de estoque de medicamentos

Falta do fornecedor de medicação

Falta de conhecimento da equipe

| | |
|-----|---|
| 3.3 | A equipe desenvolve projetos educacionais para a população a respeito do uso racional de medicamentos. |
|-----|---|

O tema Uso Racional de Medicamentos (URM) vem sendo bastante discutido, especialmente com foco em estratégias e recomendações para que os pacientes façam uso de doses e períodos adequados. Quando se fala em educação relacionada a medicação, se refere a medidas educacionais para serem tratadas com a população, tendo como objetivo alertar sobre o cuidado que se deve ter em relação a automedicação e as precauções para evitar danos devido ao uso de medicamentos.

Referência: Assistência Farmacêutica em Pediatria no Brasil: recomendações e estratégias para a ampliação da oferta, do acesso e do uso racional de medicamentos em crianças / Ministério da Saúde, secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Pontuação:

10 - A equipe desenvolve projetos educacionais abrangentes e eficazes sobre o uso de medicamentos, fornecendo educação de alta qualidade para pacientes, famílias e profissionais de saúde.

6-9 - A equipe desenvolve projetos educacionais sobre o uso de medicamentos, mas pode haver áreas de melhoria na abrangência, na eficácia ou na avaliação dos projetos.

1-5 - Os projetos educacionais sobre o uso de medicamentos são limitados em escopo, eficácia ou disponibilidade, o que pode prejudicar a educação adequada sobre medicamentos.

0 - A equipe não desenvolve projetos educacionais sobre o uso racional de medicamentos.

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

- Falta de conhecimento da equipe;
- Falta de medidas educacionais para a população;
- Dificuldade da equipe em transmitir informações para a população.

| | |
|-----|---|
| 3.4 | A equipe procura meios para oferecer um melhor acesso da população aos medicamentos. |
|-----|---|

Existem atualmente algumas dificuldades quando se fala em acesso a medicamentos pediátricos, isso se deve a listas de medicações diferentes em países, insuficiência de medicamentos apropriados para crianças, falta de acessibilidade por parte da população.

A REMUME deve aderir princípios de universalidade, alcançando a população e a variabilidade de cuidados ofertados pelo SUS; a equidade, assegurando que segmentos vulneráveis sejam contemplados; a integralidade, onde toda a linha de cuidado deve ser contemplada; além de parâmetros de efetividade, segurança, custo-benefício e racionalidade no uso **(NASCIMENTO JÚNIOR et al., 2015)**

Referência: Assistência Farmacêutica em Pediatria no Brasil: recomendações e estratégias para a ampliação da oferta, do acesso e do uso racional de medicamentos em crianças / Ministério da Saúde, secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Pontuação:

10 - A equipe procura ativamente meios para oferecer um melhor acesso da população aos medicamentos, implementando estratégias eficazes que promovem a disponibilidade e acessibilidade dos medicamentos.

6-9 - A equipe procura meios para melhorar o acesso da população aos medicamentos, mas pode haver áreas de melhoria na implementação e na eficácia das estratégias.

1-5 - A equipe faz esforços limitados para melhorar o acesso da população aos medicamentos, o que pode resultar em restrições no acesso ou disponibilidade inadequada de medicamentos.

0 - A equipe não procura meios para melhorar o acesso da população aos medicamentos.

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

- () A dispensação de medicamentos não é realizada na própria Unidade;
- () Falta de estratégias que promovam o acesso e a disponibilidade;
- () Dos medicamentos com alta demanda, poucos estão disponíveis.

| | |
|------------|---|
| 3.5 | A equipe realiza medidas de educação em saúde junto aos pais e/ou responsáveis sobre o uso adequado de medicamentos na população pediátrica. |
|------------|---|

A assistência farmacêutica abrange a educação dos pais sobre o uso adequado de medicamentos infantis. A educação dos pais é uma parte fundamental da assistência farmacêutica pediátrica, pois ajuda a garantir que os medicamentos sejam administrados de maneira segura e eficaz às crianças. critérios de elegibilidade para que sejam realizadas as visitas domiciliares.

Referência: **Pediatric Medication Safety and the Evolving Role of Parents.** Avant AND, Riley BS, Oehler K, et al. Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics, 2019.

Pontuação:

10 - A equipe inclui medidas abrangentes e eficazes para incentivar a educação dos pais e/ou responsáveis sobre o uso adequado de medicamentos infantis, fornecendo recursos educacionais, treinamento e suporte.

6-9 - A equipe inclui medidas para incentivar a educação dos pais e/ou responsáveis sobre o uso adequado de medicamentos infantis, mas pode haver áreas de melhoria na abrangência, na eficácia ou na avaliação das medidas.

1-5 - As medidas para incentivar a educação dos pais e/ou responsáveis sobre o

uso adequado de medicamentos infantis são limitadas, o que pode resultar em falta de compreensão e uso inadequado de medicamentos.

0 - A equipe não inclui medidas para incentivar a educação dos pais e/ou responsáveis sobre o uso adequado de medicamentos infantis.

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

- A equipe não recebeu informações e instruções de maneira eficiente;
- Dificuldade da equipe em passar informações;
- A equipe transmite informações de maneira limitada.

4 - VISITA DOMICILIAR

A visita domiciliar é uma das atribuições das equipes de saúde da atenção básica, sendo um instrumento fundamental para garantir a longitudinalidade do cuidado e integralidade da saúde da criança na atenção primária à saúde. A visita domiciliar é uma das principais atividades do agente comunitário de saúde, mas cabe destacar que essa atividade é atribuída a toda a equipe de saúde.

Algumas evidências demonstram que a visita domiciliar, dependendo do modo como é realizada, pode interferir em situações da saúde da criança, como cobertura vacinal, identificação de doenças, redução de hospitalização, abuso, violência, negligência com crianças e orientação dos pais. Desse modo, em todas as visitas o profissional de saúde deve saber identificar sinais de perigo e de maior gravidade à saúde da criança.

As visitas domiciliares à criança são recomendadas desde a primeira semana de vida do recém-nascido, sendo fundamental nesse período. Posteriormente, a periodicidade deve ser individualizada conforme as necessidades evidenciadas, devendo-se considerar fatores de risco e de proteção.

Idealmente, são recomendadas visitas regulares da equipe de saúde a todas as famílias da área de responsabilidade de cada serviço, com o intuito de aproximar a equipe do contexto de vida das famílias, possibilitando troca de informações e favorecendo atividades educativas e humanizadas.

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).

Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência – Brasília : Ministério da Saúde, 2020.

| | |
|---|---|
| 4.1 | Os profissionais da equipe identificam as situações clínicas, sociais e de vulnerabilidade das crianças cadastradas, reconhecendo aquelas que se beneficiarão do atendimento em domicílio. |
| <p>Deve ser feito o reconhecimento e monitoramento, pelos profissionais da equipe, das crianças que necessitam de visitas domiciliares. A atenção domiciliar não deve se pautar apenas no critério de impossibilidade temporária ou definitiva de comparecimento a um serviço de saúde. Alguns definidores da indicação e da viabilidade de atenção e visitas domiciliares são:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Vulnerabilidade da criança e da família;b) Dificuldade no acesso geográfico, nos transportes público e particular;c) Indicadores sanitários e sociais ruins;d) Suspeita de violência; | |

e) Agravos prevalentes na infância, doenças crônicas que necessitam de atendimento domiciliar, crianças acamadas e/ou restritas ao domicílio.

Os profissionais devem identificar situações de cuidado nas quais, embora a AD não seja formalmente indicada, seja a melhor alternativa.

Referências: Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

QUIRINO, Túlio Romério Lopes; JUCÁ, Adriana Lobo; ROCHA, Luana Padilha da; CRUZ, Maria Soraida Silva; VIEIRA, Sémares Genuino. A visita domiciliar como estratégia de cuidado em saúde: reflexões a partir dos núcleos ampliados de saúde da família e atenção básica. Revista Sustinere, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 253-273, 10 jul. 2020. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2020.50869>.

Pontuação:

10- Os profissionais da equipe identificam todas as situações clínicas, sociais e de vulnerabilidade da criança cadastrada e reconhecem aquelas que se beneficiarão de visitas domiciliares.

6-9- Os profissionais da equipe identificam as situações clínicas, sociais e algumas vulnerabilidades da criança cadastrada, mas com dificuldade em estabelecer a necessidade da visita domiciliar.

1-5- Os profissionais da equipe identificam parcialmente as situações clínicas, sociais e de vulnerabilidade da criança cadastrada, não conseguindo estabelecer corretamente a necessidade da visita domiciliar.

0- Os profissionais da equipe não identificam as situações clínicas, sociais e de vulnerabilidade da criança cadastrada, não reconhecendo, portanto, a necessidade da visita domiciliar.

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

- Falha na detecção de situações clínicas;
- Falha na detecção de condições sociais;
- Falha na detecção de vulnerabilidade;
- Falha no estabelecimento da necessidade da visita domiciliar.

4.2

A equipe é capaz de criar estratégias individualizadas para os cuidados domiciliares, sendo este um elemento fundamental para a atenção integral à saúde da criança.

É importante destacar que não só a incapacidade física, mas também a social, a intelectual e a cultural também podem levar à impossibilidade de comparecimento a uma unidade de saúde. Por isso, a equipe, ao perceber essa demanda, deve ser capaz de criar mecanismos de cuidados domiciliares como estratégia.

É importante levantar previamente as informações disponíveis sobre a família que receberá o cuidado, como, história de vida, situação socioeconômica, crenças, desejos e anseios e pontos de vinculação. Algumas destas informações podem ser obtidas em fichas, prontuários e a partir de conversas com os profissionais de saúde que já acompanham aquela família. Outras informações devem ser obtidas no momento da visita domiciliar.

Referências: QUIRINO, Túlio Romério Lopes; JUCÁ, Adriana Lobo; ROCHA, Luana Padilha da; CRUZ, Maria Soraida Silva; VIEIRA, Sémares Genuino. A visita domiciliar como estratégia de cuidado em saúde: reflexões a partir dos núcleos

ampliados de saúde da família e atenção básica. Revista Sustinere, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 253-273, 10 jul. 2020. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2020.50869>.

Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência – Brasília : Ministério da Saúde, 2020.

Pontuação:

10- A equipe cria estratégias individualizadas para os cuidados domiciliares, sob medida para atender às necessidades específicas de cada paciente, levando em consideração a demanda.

6-9- A equipe cria a maioria das estratégias individualizadas para os cuidados domiciliares, mas pode haver situações em que a abordagem não é completamente personalizada conforme a demanda.

1-5- A equipe cria estratégias não individualizadas para os cuidados domiciliares, muitas vezes ignorando a demanda específica dos pacientes, o que compromete a qualidade do atendimento.

0- A equipe não cria estratégias para os cuidados domiciliares, o que representa uma inconformidade significativa.

Assinale o item que apresente inconformidade ao padrão adequado:

- () Erro no levantamento de informações do prontuário;
- () Erro no levantamento de informações durante a visita;
- () Dificuldade na criação de estratégia individualizada;
- () Comunicação falha entre os profissionais da equipe.

4.3

As visitas domiciliares ao recém-nascido em sua primeira semana de vida e à sua família são realizadas em todas as famílias cadastradas.

A visita domiciliar é uma estratégia consagrada de promoção de saúde, que possui caráter assistencial e educativo. Os objetivos principais são: facilitar o acesso à saúde, fortalecer o vínculo das famílias com as equipes de saúde, orientar a família sobre os cuidados com o bebê, identificar sinais de risco e gravidade, promover aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida, entre outros.

Referências: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33)

Referência: SOARES, Anniely Rodrigues; GUEDES, Anna Tereza Alves; CRUZ, Tarciane Marinho Albuquerque de Vasconcelos; DIAS, Tayanne Kiev Carvalho; COLLET, Neusa; REICHERT, Altamira Pereira da Silva. Tempo ideal para a realização da visita domiciliar ao recém-nascido: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 25, n. 8, p. 3311-3320, ago. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020258.25492018>.

0- Todas as famílias cadastradas recebem visitas ao recém-nascido na primeira semana de vida, garantindo a atenção adequada a todos os bebês.

6-9- Para a maioria das famílias cadastradas (mais de 50%), são realizadas visitas ao recém-nascido na primeira semana de vida.

1-5- Menos da metade das famílias cadastradas (menos de 50%) recebem visitas ao recém-nascido na primeira semana de vida.

0- Não ocorrem visitas ao recém-nascido na primeira semana de vida para nenhuma das famílias cadastradas, o que representa uma inconformidade grave.

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

- Indisponibilidade da equipe;
- Indisponibilidade da família;
- Impossibilidade de contato com a família;
- Negação da família à visita.

| | |
|-----|--|
| 4.4 | As datas e horários das visitas domiciliares são avaliados pela equipe junto à família. |
|-----|--|

As datas e horários das visitas devem ser negociadas entre os profissionais da equipe e a família da criança, garantindo a longitudinalidade do cuidado, ou seja, a continuidade e a relação de longo prazo entre o paciente e a atenção primária. Assim, é importante considerar que o cuidado da criança deve ser realizado de maneira compartilhada entre os profissionais de saúde e a família.

Referência: QUIRINO, Túlio Romério Lopes; JUCÁ, Adriana Lobo; ROCHA, Luana Padilha da; CRUZ, Maria Soraida Silva; VIEIRA, Sémares Genuíno. A visita domiciliar como estratégia de cuidado em saúde: reflexões a partir dos núcleos ampliados de saúde da família e atenção básica. Revista Sustinere, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 253-273, 10 jul. 2020. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2020.50869>.

Pontuação:

10- As datas e horários das visitas são negociadas e respeitadas pela equipe e pela família de forma sistemática e consistente, garantindo a longitudinalidade do cuidado.

6-9- Com mais de 50% das famílias cadastradas, as datas e horários das visitas são negociadas e respeitadas pela equipe e pela família, demonstrando um esforço substancial para alcançar a longitudinalidade do cuidado.

1-5- Com menos de 50% das famílias cadastradas, as datas e horários das visitas são frequentemente difíceis de negociar e respeitar, representando um desafio significativo para a longitudinalidade do cuidado.

0- As datas e horários das visitas não são negociadas ou respeitadas pela equipe e/ou pela família, prejudicando seriamente a continuidade do cuidado.

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

- Indisponibilidade da equipe;
- Indisponibilidade da família;
- Impossibilidade de contato com a família;
- Negação da família à visita.

| | |
|-----|--|
| 4.5 | O ACS cadastra, atualiza e acompanha, por meio de visita domiciliar, todas as crianças residentes em sua microárea e mantém as informações atualizadas em formulários próprios. |
|-----|--|

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) desempenha um papel fundamental nas visitas domiciliares de crianças como parte das atividades da Estratégia de Saúde da Família e da atenção primária à saúde.

Os ACS atuam como ponte entre as famílias e a equipe de saúde, ajudando na marcação de consultas, agendamento de exames e garantindo que as necessidades da criança sejam atendidas de maneira adequada. Eles coletam

dados relevantes durante as visitas, o que contribui para a gestão da saúde pública e o planejamento de ações de saúde direcionadas à criança.

Assim, seu papel inclui cadastrar, atualizar e acompanhar, com a visita domiciliar, às crianças residentes em sua microárea e manter as informações atualizadas em formulários próprios.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. E-SUS Atenção Básica: Sistema com Coleta de Dados Simplificada: CDS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

Pontuação:

10- O ACS cadastra, atualiza, acompanha todas as crianças residentes em sua microárea e mantém as informações atualizadas em formulários próprios de maneira diligente e eficaz, contribuindo significativamente para a gestão da saúde pública.

6-9- O ACS geralmente cumpre a tarefa de cadastrar, atualizar e acompanhar a maioria das crianças residentes em sua microárea, mantendo as informações relativamente atualizadas em formulários próprios, afetando parcialmente a gestão da saúde local.

1-5- O ACS tem dificuldades significativas em cadastrar, atualizar e acompanhar as crianças residentes em sua microárea, resultando em informações desatualizadas e prejudicando a gestão da saúde pública.

0- O ACS não cumpre sua responsabilidade de cadastrar, atualizar, acompanhar as crianças residentes em sua microárea e não mantém as informações atualizadas em formulários próprios, prejudicando gravemente a gestão da saúde local.

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

- Falha no cadastramento de crianças;
- Atualização irregular das informações das crianças cadastradas;
- Falta de procedimentos para verificar e corrigir informações desatualizadas;
- Falta de um acompanhamento regular das crianças.

5- INTEGRAÇÃO ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA E ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

Na constituição de 1988 que o SUS foi criado. A partir daí toda a população passou a ter direito a assistência social, previdência e saúde. Os serviços devem funcionar de acordo com o nível da necessidade do indivíduo, ou seja, devem ser disponíveis todas modalidades existentes e serem utilizadas de acordo com a complexidade de cada um.

A atenção primária à saúde é considerada a porta de entrada do sistema de saúde, sendo o primeiro nível de atendimento e cuidado oferecido à população. É um componente essencial de um sistema de saúde eficaz e abrangente, pois é responsável por fornecer cuidados básicos, preventivos, curativos e de promoção da saúde.

A atenção primária é geralmente prestada por médicos de família, clínicos gerais, enfermeiros e outros profissionais de saúde. Seu objetivo principal é fornecer cuidados abrangentes e contínuos, que abordem as necessidades de saúde física, mental e social dos indivíduos e das comunidades.

Os serviços oferecidos na atenção primária incluem consultas médicas, exames de rotina, vacinação, cuidados pré-natais, planejamento familiar, tratamento de doença, encaminhamento para especialistas quando necessário, promoção da saúde e prevenção de doenças. Além disso, a atenção primária também desempenha um papel fundamental na coordenação do cuidado, garantindo que os pacientes

recebam os serviços adequados e sejam encaminhados para outros níveis de atendimento, quando necessário.

Uma das principais características da atenção primária é a abordagem centrada no paciente, que valoriza a relação médico-paciente e leva em consideração as necessidades, preferências e valores individuais. Além disso, também é baseada em princípios de equidade, acessibilidade, integralidade e continuidade do cuidado.

Tem um papel fundamental na promoção da saúde e na prevenção de doenças, pois é responsável por identificar fatores de risco, realizar exames de rotina, fornecer aconselhamento sobre estilo de vida saudável e oferecer intervenções precoces para evitar o desenvolvimento de doenças crônicas.

Já a atenção ambulatorial especializada é um nível de atendimento de saúde que se situa acima da atenção primária, mas abaixo da atenção hospitalar. Ela é voltada para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de condições de saúde mais complexas e especializadas, que requerem a expertise de profissionais especializados e recursos tecnológicos mais avançados.

Diferentemente da atenção primária, que é geralmente prestada por médicos generalistas, a atenção ambulatorial especializada é fornecida por médicos especialistas em diferentes áreas, como cardiologia, ortopedia, dermatologia, entre outras. Esses profissionais possuem conhecimentos e habilidades específicas para lidar com condições de saúde mais complexas e oferecer tratamentos mais especializados.

Os serviços oferecidos na atenção ambulatorial especializada podem incluir consultas médicas especializadas, exames diagnósticos mais avançados, procedimentos ambulatoriais, terapias especializadas, acompanhamento de doenças crônicas, entre outros. Esses serviços são geralmente realizados em clínicas especializadas, ambulatórios de hospitais ou centros de referência.

Desempenha um papel importante no sistema de saúde, pois permite o acesso a cuidados especializados sem a necessidade de internação hospitalar. Isso contribui

para a agilidade no diagnóstico e tratamento de condições de saúde mais complexas, além de reduzir os custos e a sobrecarga dos serviços hospitalares.

Uma das principais características é a necessidade de encaminhamento médico. Geralmente, o paciente é encaminhado por um médico de atenção primária ou por outro especialista para receber atendimento em uma área específica. Esse encaminhamento é importante para garantir a continuidade do cuidado e a coordenação entre os diferentes níveis de atendimento.

É importante ressaltar que não substitui a atenção primária, mas complementa seus serviços. A atenção primária continua sendo fundamental para a promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidados básicos, enquanto a atenção ambulatorial especializada se concentra em condições de saúde mais complexas e especializadas.

| | |
|-----|--|
| 5.1 | A monitorização de planos de cuidados de pacientes são compartilhados de forma direta entre a atenção primária e a atenção especializada. |
|-----|--|

A monitorização de planos de cuidados de pacientes da atenção primária e atenção especializada é uma prática essencial para garantir a qualidade e eficácia dos cuidados de saúde prestados. Consiste na avaliação contínua do progresso do paciente em relação aos objetivos estabelecidos no plano de cuidados. Isso envolve a coleta de dados relevantes, como sinais vitais, resultados de exames, sintomas relatados pelo paciente e observações clínicas.

Referência: Caderno de Atenção Primária. Rastreamento volume II. Ministério da Saúde. 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rastreamento_caderno_atencao_primaria_n29.pdf

Pontuação:

10 - Os planos de cuidados dos pacientes são monitorados de forma colaborativa e compartilhada entre a equipe da atenção primária e a equipe da atenção especializada, garantindo uma abordagem integrada e coordenada para o cuidado do paciente.

6-9 - Existe algum nível de monitorização compartilhada dos planos de cuidados dos pacientes entre a equipe da atenção primária e a equipe da atenção especializada, mas ainda há pequenas falhas na continuidade da comunicação e na coordenação do cuidado.

1-5 - A monitorização dos planos de cuidados dos pacientes é feita de forma independente pela equipe da atenção primária e pela equipe da atenção especializada, resultando em falta de comunicação e organização da coordenação, o que pode levar a um déficit no cuidado do paciente.

0 - Não há monitorização compartilhada dos planos de cuidados dos pacientes entre a equipe da atenção primária e a equipe da atenção especializada, resultando em falta significativa de comunicação e coordenação no cuidado do paciente.

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

- Pouco compartilhamento dos planos de saúde entre os profissionais;
- Falta de coordenação.
- Marcação para mesmo ambulatório;
- Alta demanda de pacientes;

| | |
|------------|--|
| 5.2 | A equipe da atenção primária tem acesso direto para agendamento das interconsultas com a Atenção Ambulatorial Especializada através de meio eletrônico ou linha telefônica. |
|------------|--|

O agendamento de interconsultas entre atenção primária e atenção especializada é uma parte crucial do sistema de saúde. Isso envolve a marcação de consultas com especialistas para pacientes encaminhados pelos profissionais da atenção primária como: encaminhamento, coleta de informações, agendamento, comunicação, preparação do paciente, entre outros.

Referência: Estratégias de coordenação entre a atenção primária e secundária à saúde no município de Belo Horizonte. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Disponível em: <https://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=2794>. Acesso em: 18 set. de 2023.

Pontuação:

10 - A equipe da atenção primária tem acesso direto, por meio eletrônico ou telefone, para agendar interconsultas com a Atenção Ambulatorial Especializada de forma rápida e eficiente, garantindo uma comunicação direta e facilitada entre as equipes.

6-9 - A equipe da atenção primária tem algum nível de acesso direto, por meio eletrônico ou telefone, para agendar interconsultas com a Atenção Ambulatorial Especializada, mas existem pequenas falhas ou atrasos na comunicação e no agendamento.

1-5 - A equipe da atenção primária tem acesso limitado ou restrito para agendar interconsultas com a Atenção Ambulatorial Especializada, resultando em dificuldades significativas na comunicação e no agendamento das consultas.

0 - A equipe da atenção primária não tem acesso direto, por meio eletrônico ou telefone, para agendar interconsultas com a Atenção Ambulatorial Especializada, resultando em uma falta completa de comunicação e coordenação entre as equipes.

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

- Pouca disponibilidade de agenda dos profissionais;
- Falta de assistência tecnológica;
- Falta de profissionais.

| | |
|-----|---|
| 5.3 | Os profissionais da Atenção Primária utilizam das teleconsultorias rotineiramente para garantir um atendimento mais rápido e eficaz, sendo um dos intuitos reduzir o número de usuários na fila de espera para uma consulta especializada. |
|-----|---|

“Teleconsultoria constitui consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área da saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho”.

Referência: “Teleconsultoria.” Sistema Catarinense de Telemedicina E Telessaúde. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/17456>. Acesso em: 18 set. de 2023.

Pontuação:

10 - Os profissionais da Atenção Primária realizam teleconsultorias de forma rotineira, utilizando tecnologias de comunicação para obter orientações e suporte de profissionais especializados, garantindo uma abordagem colaborativa e eficiente no cuidado dos pacientes.

6-9 - Os profissionais da Atenção Primária realizam teleconsultorias em certas ocasiões, buscando orientações e suporte de profissionais especializados, mas com pouca frequência e a efetividade dessas consultorias.

1-5 - Os profissionais da Atenção Primária raramente realizam teleconsultorias, resultando em uma falta significativa de acesso a orientações e suporte de profissionais especializados, o que pode impactar negativamente a qualidade do cuidado prestado aos pacientes.

0 - Os profissionais da Atenção Primária não realizam teleconsultorias, resultando em uma falta completa de acesso a orientações e suporte de profissionais especializados por meio dessa modalidade de comunicação.

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

- Falta de recursos tecnológicos;
- Falta de assistência técnica;
- Falta de capacitação profissional para a utilização dos meios eletrônicos.

| | |
|------------|--|
| 5.4 | A equipe da atenção primária conhece e interage rotineiramente com a equipe de atenção especializada, utilizando de meios formais e outras formas de comunicação compartilhadas entre equipes |
|------------|--|

Para garantir uma melhor integração entre a atenção primária e a atenção especializada, é fundamental que as equipes conversem entre si. Essa comunicação é realizada por meio de encaminhamentos, relatórios médicos, troca de informações sobre o histórico do paciente, resultados de exames, entre outros. Essa troca de informações permite que os profissionais tenham um conhecimento mais completo sobre o paciente, facilitando o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento adequado.

Além disso, é importante ressaltar que a comunicação entre as equipes não se restringe apenas aos profissionais da saúde. Ela também envolve a participação do paciente, que deve ser informado sobre o encaminhamento para a atenção especializada, os motivos, os procedimentos a serem realizados e os resultados obtidos. Dessa forma, o paciente se torna um parceiro ativo no seu próprio cuidado e pode contribuir com informações relevantes para o processo de diagnóstico e tratamento.

Referência: Segurança do paciente: comunicação efetiva Protocolo Ministério da Saúde. Protocolo de Atenção à Saúde, Governo Distrito Federal, 2019. Disponível

em:<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Seguranca+do+paciente+comunicacao+efetiva.pdf/ca225b6f-7758-7067-4935-62ea715d12ed?t=1648647952152>. Acesso em: 18 set. de 2023.

Pontuação:

10- As equipes da atenção primária e especializada comunicam-se sobre o paciente de maneira formal e meios de comunicação compartilhados .

6-9 - As equipes da atenção primária e atenção especializada comunicam-se sobre o paciente somente de maneira formal.

1-5 - As equipes da atenção primária e atenção especializada comunicam-se sobre o paciente parcialmente

0- As equipes da atenção primária e atenção especializada não comunicam-se sobre o paciente

Assinale o item que apresenta inconformidade ao padrão adequado:

Falta de acesso pelos profissionais aos meios comunicativos;

Falta de comunicação entre as equipes;

Falta de encaminhamento.

6. Conclusão

A avaliação das políticas públicas de saúde, com um foco especial na saúde da criança, é um pilar essencial para a gestão eficaz dos sistemas de saúde. Portanto, é essencial adotar uma abordagem interdisciplinar e desenvolver instrumentos de avaliação específicos para garantir a uniformidade e qualidade nas análises.

Desse modo, a aplicação desse método de avaliação na Rede de Atenção à Saúde da Criança de Lagoa Santa tem o potencial de trazer melhorias significativas. Ao fazê-lo, espera-se que tanto a equipe de saúde quanto a comunidade local colham benefícios substanciais. Esses benefícios vão possibilitar uma melhoria notável na qualidade de vida das crianças, que são a base para o futuro bem-estar da população como um todo. Isso reflete o compromisso com uma abordagem holística e abrangente no cuidado da saúde da criança.

Dessa forma, o estudo se concentrou no desenvolvimento de um modelo de instrumento de avaliação que envolve profissionais de saúde, pesquisadores e formuladores de políticas. Assim, espera-se que essa iniciativa contribua substancialmente para aprimorar a vigilância quanto à saúde da criança, proporcionando uma ferramenta sólida e abrangente para avaliar as políticas públicas de saúde voltadas para esse grupo.

7. Referências

- 1- Alexandre AMC, Bicudo DO, Fernandes APP, Souza C, Maftum MA, Mazza VC. Organização da atenção básica à saúde da criança segundo profissionais: pesquisa qualitativa. Online braz. j. nurs [periódico na Internet]. 2010 abr; 9(1).
- 2- Aline Coletto Sortica, Gabriela Hartman, Cardozo, Gisleine Lima da Silva, Melissa de Azevedo, Nadiane Albuquerque Lemos. Guia do pré-natal na atenção básica. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde/RS, 2018.

- 3- BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM Nº 1.638, de 18 de abril de 2002. Dispõe sobre a normatização do prontuário médico, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Seção 1.
- 4- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica no 24 – Saúde na Escola. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- 5- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- 6- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. E-SUS Atenção Básica: Sistema com Coleta de Dados Simplificada: CDS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- 7- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- 8- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília: MS; 2018.
- 9- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

10- Calendário Nacional de Vacinação. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao>.

11- Damasceno SS, Nóbrega VM da, Coutinho SED, Reichert AP da S, Toso BRG de O, Collet N. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016;21(9):2961–73.

12- Farias, Cynthia Moura Louzada et al. Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. *Saúde em Debate*. v. 43,pp. 190-204. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S516>.

13- G. L. de S. Lucio, C. M. Rodrigues, C. A. Q., & Mendes, D. C. (2014). Acompanhamento de consulta de crescimento e desenvolvimento infantil (CD) com abordagem multiprofissional – relato de experiência. *Revista Da ABENO*, 13(2), 42–49.

14- Macêdo, Vilma Costa de. *Atenção integral à saúde da criança: políticas e indicadores de saúde/ Vilma Costa de Macêdo– Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2016.*

15- Manual técnico/equipe de elaboração: Janine Schirmer et al. 3a edição - Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério da Saúde, 2000.

16- MARIANI, Maria Cecília; LIMA, Eduardo Jorge da Fonseca; BRASILEIRO, Isabela Pinto. *Atenção Domiciliar Pediátrica: Da Teoria à Prática.*

17- Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 200