



MEDICINA

CRISTIANA MACHADO COLARES PINTO

LAURA MENEGATO BRITO

MARIA GABRIELLA SOUZA TRINDADE

SOFIA COTTA ROCHA PEIXOTO GUIMARÃES

THAYNÁ BARBOSA DO NASCIMENTO

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DE LAGOA
SANTA, COM ÊNFASE NA ASSISTÊNCIA PRESTADA À CRIANÇAS E
ADOLESCENTES, PARA ELABORAÇÃO DA CARTEIRA MUNICIPAL DE
SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

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

Orientadores: Breno Aparecido Costa;
Endy Puff Mendes do Valle Lippi

Lagoa Santa

2023



INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define como infância a etapa inicial da vida compreendida entre o nascimento e até os 10 anos de idade, aproximadamente. Sendo dividida em três fases: primeira infância (0-2 anos), segunda infância (3-5 anos) e terceira infância (6-10 anos). Já a adolescência é compreendida pelo período dos 10 aos 19 anos de idade, aproximadamente. E é dividida em duas fases: adolescência inicial (10-14 anos) e adolescência tardia (15-19 anos).

A atenção primária em saúde para crianças e adolescentes é uma abordagem importante para garantir que essa população receba cuidados adequados e oportunos tendo como base não apenas as orientações vindas do Ministério da Saúde (MS), mas também através da Carteira Municipal de Serviços para Crianças e Adolescentes.

Essa carteira é um documento que estabelece um conjunto de serviços e ações de saúde que devem ser disponibilizados pelo município à sua população. No caso da atenção primária em saúde (APS) para crianças e adolescentes, essa carteira tem um papel fundamental na promoção da saúde, prevenção de doenças e no acompanhamento do desenvolvimento infantil, além de envolver ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação, informações sobre as atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças, como imunizações, aleitamento materno, orientações sobre alimentação saudável e atividade física, além de cuidados com a saúde bucal e auditiva, buscando a integralidade da assistência.

A atenção primária juntamente a Carteira de Serviços compõem uma estratégia essencial para garantir o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde essencial ao público jovem, isso porque é nessa fase da vida que ocorrem diversas transformações, mudanças no corpo, na mente e no comportamento, e é fundamental garantir que essas mudanças sejam acompanhadas quando apropriadas, evitadas, ou mesmo tratadas adequadamente.

Dessa forma, o presente artigo pretende identificar e abordar as necessidades da atenção primária quanto ao sistema logístico, processos de trabalho, dentre outros aspectos para o cuidado dos usuários. Pontuando, portanto,

o o que já existe e o que necessita ser pactuado com a gestão do município de Lagoa Santa, com ênfase nos pacientes pediátricos, de 0 a 19 anos, com relação a questões como cuidados paliativos, atendimento domiciliar, problemas relacionados aos contextos escolares e de trabalho infantil, deficiências físicas e/ou mentais, direitos garantidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e manejo em saúde dessa população em relação ao sofrimento psíquico.

OBJETIVO GERAL

Avaliar e elaborar a Carteira Municipal de Serviços da APS de Lagoa Santa em consonância com a Carteira de Serviços da APS da atual Política Nacional da Atenção Básica do Ministério da Saúde referente aos itens 80,81,82,93 e 95.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar um diagnóstico situacional de alguns dos itens constantes na Carteira de Serviços da APS do bloco de Atenção e Cuidados Centrados na Criança e no Adolescente executados pelo município de Lagoa Santa.
- Emitir parecer sobre a real situação dos itens da Carteira de Serviços da APS do bloco de Atenção e Cuidados Centrados na Criança e no Adolescente;
- Certificar se existe integração entres os serviços de Atenção e Cuidados Centrados na Criança e no Adolescente e Atenção Primária em Saúde.

METODOLOGIA

Esse estudo foi desenvolvido por acadêmicos do 11º período do curso de Medicina da Faculdade de Minas (FAMINAS/BH), de acordo com as diretrizes da disciplina de Internato em Saúde Coletiva, sob a supervisão de servidores e preceptores da rede municipal de saúde do município de Lagoa Santa. Os acadêmicos ficaram responsáveis por estabelecer o diagnóstico situacional dos itens 79, 80, 81, 82, 93 e 95 da CaSAPS do Ministério da Saúde, sendo estes do bloco de Atenção e Cuidados Centrados na Criança e no Adolescente, abordando de modo abrangente o bem estar da criança e do adolescente.

Para fins de discussão acerca da problemática e contribuir para a realização deste diagnóstico situacional, foi realizada uma reunião entre os acadêmicos responsáveis, os preceptores e demais colaboradores da Secretaria Municipal de

Saúde de Lagoa Santa (SEMSA), denominada Grupo Focal (GF). Os participantes foram convidados formalmente por meio de um convite online. O conteúdo discutido no GF está disponível no Guia de Condução da Reunião (Anexo A). Os acadêmicos abordaram os itens relacionados aos serviços de Atenção e Cuidados Centrados na Criança e no Adolescente integrados à APS no município, com base na CaSAPS do Ministério da Saúde. O quadro 1 elenca os itens abordados pelo presente estudo.

Após a obtenção das informações elencadas no guia de direcionamento do GF, foi emitido um parecer circunstanciado (Anexo B) sobre a forma como os serviços de Atenção e Cuidados Centrados na Criança e no Adolescente estão funcionando na APS, trazendo subsídios consistentes para a futura elaboração da CaSAPS município.

Quadro 1 - Itens da Carteira de Serviços da APS analisados pelo estudo.

Item	Descrição
79	Acompanhamento de crianças e adolescentes com necessidades de cuidados paliativos, oferecendo orientações aos familiares/cuidadores e demonstrando o que pode ser realizado para conforto da criança/adolescente.
80	Atendimento domiciliar de crianças e adolescentes acamadas, com impossibilidade de locomoção, em algumas situações pós-óbito ou de resistência ao tratamento.
81	Identificação e acompanhamento de crianças e adolescentes com dificuldade de aprendizado e problemas relacionados ao contexto escolar e/ou trabalho infantil.

82	Identificação e acompanhamento de crianças e adolescentes com deficiências físicas e/ou mentais.
93	Atendimento e escuta do adolescente em qualquer situação, mesmo desacompanhado, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente.
95	A identificação, acompanhamento e manejo de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico incluindo ações de prevenção ao suicídio com adolescentes.

Fonte: Adaptado pelos autores com base na Carteira de Serviços da Atenção Primária

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro item avaliado por esse estudo dispõe sobre o “acompanhamento de crianças e adolescentes com necessidades de cuidados paliativos, oferecendo orientações aos familiares/cuidadores e demonstrando o que pode ser realizado para conforto da criança/adolescente”. De acordo com a OMS, Cuidados Paliativos são ações de prevenção e de alívio de sofrimento voltado à pacientes com doenças avançadas e/ou sem possibilidade de cura, promovendo qualidade de vida ao paciente e seus familiares. Dessa forma, todos os serviços disponíveis devem ser ofertados para esta população, além de providenciar acompanhamento multidisciplinar domiciliar ou hospitalar, se necessário.

Sobre este item, foi abordado pela equipe técnica durante a reunião focal que não há um fluxo específico em Lagoa Santa para crianças e adolescentes em estágio terminal, uma vez que este está inserido dentro do fluxo de serviço de atenção domiciliar (SAD). O fluxo utilizado é o mesmo para qualquer faixa etária. É fornecido após a desospitalização ou via APS o acompanhamento pela equipe do SAD. Vale ressaltar que o SAD não é um serviço vinculado à pediatria e atende a todas as pessoas que se encontram elegíveis a receber este atendimento à domicílio.

Sabe-se de acordo com dados do e-SUS que em Lagoa Santa não há pacientes de 0-19 anos cadastrados no SAD com o CID Z51.5 (cuidados paliativos) nos dois últimos anos. Portanto, o serviço ofertado supre a demanda do município. Diante do exposto, a redação final opta pela manutenção do item.

O segundo item avaliado foi o 80 que dispõe sobre "Atendimento domiciliar de crianças e adolescentes acamadas, com impossibilidade de locomoção, em algumas situações pós-óbito ou de resistência ao tratamento". Sobre este item, foi abordado pela equipe técnica do município durante a reunião focal que todas as crianças e adolescente que necessitam de atendimento domiciliar em função de alguma limitação possuem o direito do atendimento multiprofissional à domicílio por profissionais vinculados ao SAD, à clínica ampliada ou à equipe da APS. Foi abordado que para que seja feito o acompanhamento longitudinal da criança ou adolescente pelo SAD, é necessário que o paciente seja elegível em AD2 (Atendimento Domiciliar 2) ou AD3 (Atendimento Domiciliar 3) assim como dispõe a Portaria nº 825, de Abril de 2016:

Art. 9º Considera-se elegível na modalidade AD 2 o usuário que, tendo indicação de AD, e com o fim de abreviar ou evitar hospitalização, apresente:

I - afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos parenterais ou reabilitação;

II - afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal;

III - necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário; ou

IV - prematuridade e baixo peso em bebês com necessidade de ganho ponderal.

Art. 10. Considera-se elegível, na modalidade AD 3, usuário com qualquer das situações listadas na modalidade AD 2, quando necessitar de cuidado multiprofissional mais frequente, uso de equipamento(s) ou agregação de procedimento(s) de maior complexidade (por exemplo, ventilação mecânica, paracentese de repetição, nutrição parenteral e transfusão sanguínea), usualmente demandando períodos maiores de acompanhamento domiciliar.

Art. 11. O atendimento aos usuários elegíveis nas modalidades AD 2 e AD 3 é de responsabilidade do SAD.

Sendo assim, restringe-se à assistência apenas da unidade de saúde, pacientes enquadrados em AD1. No entanto, foi pontuado que a indicação inapropriada de pacientes AD1 ao SAD sobrecarrega a equipe desnecessariamente. Em relação a demanda do SAD, foi abordado pela equipe que o município hoje acompanha 28 pacientes e que não consegue dar conta da demanda. No entanto,

de acordo com a Portaria nº 825, estima-se em média o atendimento de 60 (sessenta) usuários para cada EMAD (Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar) Tipo 1, modalidade presente em Lagoa Santa.

Com relação a morte em domicílio, foi elucidado pela equipe técnica que a Declaração de Óbito (DO) será emitida pelo médico responsável pela assistência, OU designado pela instituição que prestava assistência, OU pertencente ao programa ao qual o paciente estava cadastrado, OU Unidade de Saúde da Família mais próxima do local onde ocorreu o óbito, OU médico do SVO (art. 21 da Portaria SVS/MS n.º 116/2009), seguindo de modo coerente aos artigos 114 e 115 do Código de Ética Médica (CEM).

O terceiro item avaliado foi o 81 que trata sobre "Identificação e acompanhamento de crianças e adolescentes com dificuldade de aprendizado e problemas relacionados ao contexto escolar e/ou trabalho infantil.". Esse item aborda quais profissionais são responsáveis pela identificação dessas condições e identificação de medidas direcionadas diante das situações descritas.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5 (DSM5):

Os transtornos do neurodesenvolvimento são um grupo de condições com início no período do desenvolvimento. Os transtornos tipicamente se manifestam cedo no desenvolvimento, em geral antes de a criança ingressar na escola, sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. Os déficits de desenvolvimento variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência.

Foi discutido durante a reunião focal que as crianças e adolescentes com transtornos que levam dificuldade de aprendizado e problemas escolares podem ser identificados por todos os profissionais da atenção primária, apesar de na maioria dos casos serem percebidos pelos professores. A partir da identificação, o fluxo segue para a UBS de referência. De lá, o paciente pode ser encaminhado para a neuropsiquiatria para a definição de um diagnóstico específico ou pode ser feita uma discussão com a equipe multidisciplinar, através do protocolo do CAIS, encaminhando para regulação, referenciado ou para o CAIS ou APAE. Apesar do protocolo ter sido informado, ele não se encontra no site da prefeitura de Lagoa Santa. O CAIS atualmente aloca 131 pacientes nessas condições e a APAE não

soube informar com precisão a quantidade de pessoas assistidas pela organização. Além disso, tem-se também o contato direto pela maternidade à unidade básica de saúde, para que os ACSs façam visita à residência do paciente.

A respeito do trabalho infantil, foi informado que não há demanda no município, assim como não há nenhum tipo de notificação específica para o tema. Por esse motivo e por já haver na carteira o item 84, que trata de vulnerabilidade e trabalho infantil, é importante considerar a reformulação do item com a exclusão do trabalho infantil do item 81.

Dessa forma a redação final fica: “Identificação e acompanhamento de crianças e adolescentes com dificuldade de aprendizado e problemas relacionados ao contexto escolar”.

O item 82 discorre sobre a “Identificação e Acompanhamento de Crianças e Adolescentes com Deficiências Físicas e/ou Mentais”. Conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, as equipes profissionais devem se atentar a identificar sinais de deficiências físicas ou mentais, visto que respostas positivas são mais significativas quando as terapêuticas são instaladas precocemente. Assim, deve-se avaliar sinais de alerta em todos os contatos com a criança, avaliando atraso nas aquisições neuropsicomotoras, comportamentos estereotipados e repetitivos, apatia frente a estímulos ambientais, dificuldade em fixar o olhar, ausência de resposta a sons, entre outros.

De acordo com o Relatório do e-SUS de Cadastro Individual de Crianças e Adolescentes com Deficiências, em Lagoa Santa há 234 crianças e adolescentes portadoras de deficiências, sendo descritas da seguinte forma: 14 auditiva, 51 física, 139 intelectual/cognitiva, 41 visual e 62 não especificadas. Infere-se que é dever do Estado ofertar atendimentos e serviços adequados para esta população, sem qualquer tipo de discriminação.

Sobre este item, foi abordado pela equipe técnica durante a reunião focal que o cadastro destes pacientes na unidade básica é realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), profissionais responsáveis por realizar visitas mensais à residência destes pacientes. Ademais, muitos são os serviços ofertados para esta população, como o CREAS, CREAB, APAE, CAPSIJ e CAIS. Na atenção Primária o município possui uma base de dados devidamente alimentada em

sistema oficial que permite um diagnóstico situacional, bem como reconhecimento de demandas para este público-alvo. Contudo, recomenda-se a manutenção do item.

Em relação ao item 93, este dispõe sobre o “Atendimento e escuta do adolescente em qualquer situação, mesmo desacompanhado, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente”. Sobre este item, foi abordado pela equipe técnica durante a reunião focal que as maiores demandas das crianças e dos adolescentes na APS correspondem à contracepção e à abordagem de condições agudas. Foi dito ainda que eles possuem direito a serem atendidos sem acompanhamento e ao sigilo médico, entretanto, se houver risco à vida este sigilo pode ser quebrado. Todavia, ao serem questionados sobre o que é relatado em relação ao tema no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a maioria dos profissionais presentes na situação não detinham conhecimento sobre os direitos do grupo de pacientes supracitados estabelecidos pelo ECA e, portanto, não exercem este atendimento da forma correta.

De acordo com a Lei nº 8.069 do Estatuto da Criança e do Adolescente, é dever da sociedade estabelecer prioridade para esse público em diversos aspectos, incluindo a saúde. Dentre esses aspectos, o Estatuto destaca a “precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública”; logo, pode-se inferir que o atendimento nos serviços de saúde faz parte desse contexto. Outrossim, a mesma lei ainda abrange que:

Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

A partir deste trecho, é passível de compreensão, portanto, que o não atendimento desse grupo torna o profissional sujeito a pena por violar um dos direitos fundamentais, que é o direito à saúde.

O ECA dispõe da Lei da Escuta Protegida, de nº 13.431, que estabelece a forma que a criança e o adolescente devem ser acompanhados diante das diversas formas de violência. É válido destacar o que tal Lei compreende como violência psicológica:

Qualquer conduta de discriminação, depreciação ou desrespeito em relação à criança ou ao adolescente mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento,

agressão verbal e xingamento, ridicularização, indiferença, exploração ou intimidação sistemática (bullying) que possa comprometer seu desenvolvimento psíquico ou emocional.

Durante a reunião focal, foi relatado que um dos laboratórios do município se negou a realizar exames de Beta HCG para adolescentes com suspeita de gravidez, fato passível de ser considerado como conduta geradora de constrangimento e de privação de um direito à saúde, pelo fato da falta de exames retardar o início do pré-natal. Além disso, destaca-se o potencial de tal ação para gerar sofrimento emocional nas pacientes.

No que diz respeito à criança ou ao adolescente que foi submetido a qualquer tipo de violência, o ECA dispõe que esse grupo deve ser atendido com integralidade e abrangência em local com infraestrutura adequada e acolhedora, de modo que ofereça privacidade ao paciente. Além disso, ele também informa que tais informações devem ser tratadas com confidencialidade, sendo vedado o compartilhamento das declarações a terceiros, exceto para fins de análise jurídica ou de assistência à saúde.

Para finalizar as avaliações acerca do item 93, como a equipe técnica relatou que uma das demandas de maior incidência na APS por parte desses pacientes é a procura por contracepção, é válido informar que para o ECA esse tema possui importância ao ponto de ser instituída a Lei da Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, de nº 13.798. Esta Lei estabelece que a semana citada deve incluir o dia 1º de fevereiro e tem como objetivo difundir informações sobre prevenção e formas educativas que tenham potencial para a diminuição da incidência da gravidez na adolescência.

Diante do exposto, optou-se pela manutenção do item.

O sexto e último item discutido consiste na “Identificação, acompanhamento e manejo de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico incluindo ações de prevenção ao suicídio com adolescentes”. Segundo a cartilha de acolhimento ao sofrimento psíquico⁴, o sofrimento psíquico é definido como um processo de sofrimento que na maioria dos casos inicia-se mediante a situação críticas ou momentos adversos, como perdas, violência e conflitos interpessoais. E tem como manifestações, a exclusão, tristeza, vazio, desesperança, angústia, solidão, entre outros. Esse processo é multifatorial, mas existem fatores econômicos e sociais que influenciam diretamente e promovem o agravo do sofrimento psíquico nas crianças e

adolescentes, são eles: trabalho, renda, educação, habitação e urbanização, exclusão social, discriminação e violência de gênero, experiências precoces/ambiente familiar, acontecimentos de vida estressantes e cultura.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída no Brasil por meio da Portaria nº 3.088/2011, do Ministério da Saúde, que estabeleceu diretrizes e normas para a organização da RAPS no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A Saúde mental da criança e do adolescente é uma área de atuação dessa rede. Apesar de ser instituído em 2011, a atenção à saúde mental da criança e do adolescente no Brasil advém de outras políticas e iniciativas anteriores. Podemos citar como principal referência o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990, que estabeleceu direitos e garantias para crianças e adolescentes, incluindo o direito à proteção à vida e à saúde, à convivência familiar e comunitária, e à educação. A rede de saúde mental tem como integrante os Centros de Atenção Psicossocial (Caps). A cidade de Lagoa Santa possui três modalidades desses centros, são eles: CAPS 2, CAPS-AD e CAPS-IJ. Sendo esse último o que oferece o atendimento exclusivo à população infanto-juvenil. Esses centros possuem uma equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, etc). Em relação ao CAPS, a equipe técnica apontou que não há profissionais suficientes no CAPS-IJ pois faltam psiquiatras infantis e informaram também que tanto o matriciamento do CAPS quanto do NASF desses pacientes é ineficaz. Aliado à melhora do serviço primário, que ainda será abordada, o CAPS-IJ deve promover um matriciamento eficaz desses pacientes para que os mesmos sejam referenciados de maneira correta para atenção básica e não fiquem desamparados do cuidado. Segundo documento disponibilizado pela gestora de Assistência à Saúde e Educação Permanente do município de Lagoa Santa, o município possui 17.027 pacientes de 0 a 19 anos e destes, segundo dados de cadastro do CAPS, 568 estão ativos no CAPS-IJ, aproximadamente 3,33% do total dessa população. Para que não haja sobrecarga dos profissionais que compõem o CAPS, deve ser feito um manejo correto desse serviço visto que o mesmo deve apenas auxiliar e articular o cuidado com a atenção primária, que é a ordenadora do cuidado. Os pacientes devem ser direcionados a esse serviço apenas nos casos agudos ou mediante a agudização de um caso crônico, enquanto o acompanhamento longitudinal das crianças e adolescentes é unidade básica de saúde.

Para uma identificação e atendimento mais eficazes das crianças e adolescentes em sofrimento psíquico deve contemplar um maior acesso e acolhimento para essa população.

Durante a reunião focal, a equipe técnica esclareceu que não havia conhecimento de adolescentes e crianças com limitações de mobilidade que necessitassem de assistência, no entanto, compreende-se que essa é uma necessidade individual e será avaliada de acordo. Se necessário, o transporte oferecido pelo município está disponível para auxiliar o paciente, levando-o até sua unidade. Conforme informado na reunião focal, o município não possui o programa Saúde na hora. Em Lagoa Santa, uma unidade de saúde funciona com horário estendido. Dessa forma, o fluxo preferido, na grande maioria dos casos, é o Pronto Atendimento depois do horário comercial. Em prol de um melhor manejo desses pacientes, deve ser estabelecido fluxo e protocolo claro a partir da identificação dessa criança e/ou adolescente. Visto que não há protocolo ou fluxo bem estabelecido para essa população no município, também como os profissionais da atenção básica não se sentem aptos a esse atendimento, segundo a equipe técnica. Porém uma abordagem positiva e com a intenção de chamar a atenção desse público são as ações relacionadas ao Setembro Amarelo promovidas pela equipe de Saúde da Família nas escolas e no PROERD, visto a importância da prevenção do suicídio e aumentar a rede de apoio de toda essa população, uma vez que seja feito o indivíduo poderá ser melhor assistido e acompanhado. Para que tudo isso seja possível, faz-se necessário aprimorar a qualidade da assistência oferecida. E para tal, os profissionais devem participar de programas de educação permanente e cursos de capacitação com o objetivo de melhor captar, oferecer a assistência e conduzir esses pacientes em sofrimento psíquico, garantindo sempre a universalidade, equidade e integralidade do cuidado centralizado e baseado nas necessidades desse grupo.

Em Lagoa Santa, há disponibilidade de dois leitos hospitalares destinados a pacientes com condições mentais, porém não há psiquiatra disponível no serviço, pois o plantão é domiciliar e esse profissional é acionado apenas em situações de extrema necessidade. E como dito anteriormente, muitos dos pacientes encaminham-se para esse serviço após o horário comercial. Com isso, é

imprescindível que os profissionais que irão fazer esse primeiro atendimento sejam capacitados para atender essa população e saibam encaminhar o mesmo para o local adequado e informar o acompanhante após o primeiro atendimento.

Contudo, recomenda-se a manutenção do item.

Diante do que foi abordado no decorrer deste artigo, dispõe-se a seguir os pareceres conclusivos para cada item analisado:

Quadro 2: Pareceres conclusivos para cada item analisado:

Número do Item	Avaliação	Parecer final
79	Acompanhamento de crianças e adolescentes com necessidades de cuidados paliativos, oferecendo orientações aos familiares/cuidadores e demonstrando o que pode ser realizado para conforto da criança/adolescente.	Manter
80	Atendimento domiciliar de crianças e adolescentes acamadas, com impossibilidade de locomoção, em algumas situações pós-óbito ou de resistência ao tratamento.	Manter
81	Identificação e acompanhamento de crianças e adolescentes com dificuldade de aprendizado e problemas relacionados ao contexto escolar e/ou trabalho infantil.	Reformular

82	Identificação e acompanhamento de crianças e adolescentes com deficiências físicas e/ou mentais.	Manter
93	Atendimento e escuta do adolescente em qualquer situação, mesmo desacompanhado, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente.	Manter
95	A identificação, acompanhamento e manejo de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico incluindo ações de prevenção ao suicídio com adolescentes.	Manter

Dentre os tópicos relacionados à assistência da criança e do adolescente, sugere-se a manutenção dos itens 79, 80, 82, 93 e 95, a fim de prestação de serviços de qualidade a esses pacientes, conforme preconizado na carteira de serviços da APS, e reformulação do item 81, devido às razões citadas ao longo da avaliação deste tópico.

CONCLUSÃO

Cuidar da saúde das crianças e dos adolescentes é fundamental para o desenvolvimento físico, emocional e cognitivo desses indivíduos. Visto que essa é uma fase crucial da vida, na qual ocorrem importantes transformações e aprendizados, e a saúde é um aspecto que influencia diretamente nesse processo.

A manutenção de uma boa saúde física, emocional, social e cognitiva contribui para um desenvolvimento saudável e equilibrado, além de prevenir problemas de saúde e comportamentos de risco que podem afetar negativamente a vida desses indivíduos.

Por isso, conclui-se que de acordo com o que foi abordado na reunião focal, conjuntamente com o que é proposto no Estatuto da Criança e do Adolescente, DSM-5, dentre outros documentos discutidos no presente artigo, optou-se por manter os itens 79, 80, 82, 93 e 95 e reformular o item 81, a fim de dar maior acessibilidade e qualidade na assistência da população em destaque.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS). Ministério da Saúde - Brasil. Dezembro/2019. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carteira_servicos_atencao_primaria_saude_profissionais_saude_gestores_completa.pdf Acesso em: 01/05/2023
2. Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002. BRASIL.
3. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança : orientações para implementação. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.
4. Acolhimento ao sofrimento psíquico / Ana Gélica Alves Gomes; Carla Jesus de Carvalho; Débora Dliveira da Silva - Bananeiras: UFPB, 2021.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Informação e Gestão da Atenção Básica. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>. Acesso em: maio 2023.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. e-SUS Atenção Primária Lagoa Santa. Disponível em: <esus.lagoasanta.mg.gov.br:8080>. Acesso em: maio 2023.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>. Acesso em: maio 2023.
8. Declaração de Óbito : manual de instruções para preenchimento [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde,

Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

ANEXO A- GUIA DE CONDUÇÃO DA REUNIÃO

Data: 26/04/2023

Horário: 13:30h

Local: Escola Municipal Professora Mércia Margarida Lacerda Machado

Duração: 13:30 às 15:00

Condutor responsável: Flávia Resende Calonge

Mediadores: Cristiana Machado Colares Pinto e Maria Gabriella Souza Trindade

Responsáveis pela confecção da ata: Thayná Barbosa do Nascimento, Laura Menegato Brito e Sofia Cotta Rocha Peixoto Guimarães .

Orientadores: Breno Aparecido e Endy Puff Mendes do Valle Lippi

Tema: Confecção da Carteira de Serviços da Atenção Primária em Saúde da cidade de Lagoa Santa

Pauta:

Item 79: Acompanhamento de crianças e adolescentes com necessidades de cuidados paliativos, oferecendo orientações aos familiares/cuidadores e demonstrando o que pode ser realizado para conforto da criança/adolescente.

1. Existe um fluxo para crianças com doença terminal em Lagoa Santa?
2. Existe demanda para esse tipo de caso em lagoa santa? Se sim, como ela é mapeada ou organizada pela APS?

3. Existe acompanhamento para o doente e para família? Se sim, este acompanhamento é realizado somente pela PSF ou também pela equipe multidisciplinar? Há um fluxo de prioridade para tal?
4. Se sim, os pacientes estão cientes que existe este apoio?

Item 80: Atendimento domiciliar de crianças e adolescentes acamadas, com impossibilidade de locomoção, em algumas situações pós-óbito ou de resistência ao tratamento.

1. Quais serviços as crianças podem ter acesso a domicílio?
2. O acompanhamento dessas crianças é feito pela saúde da família ou pelo SAD, ou por ambos?
3. A equipe do SAD consegue dar conta da demanda?
4. Ocorre puericultura a domicílio?
5. Como é o fluxo pós morte em domicílio?
6. O ACS tem atuado de forma satisfatório de forma geral no município (NOTA DE 1-10)

Item 81: Identificação e acompanhamento de crianças e adolescentes com dificuldade de aprendizado e problemas relacionados ao contexto escolar e/ou trabalho infantil.

1. Na puericultura é feita alguma abordagem em relação ao contexto escolar?
2. Como é o fluxo escola para a atenção primária de casos suspeitos de notificação infantil e alterações cognitivas?
3. Na atenção primária como é feito esse fluxo?
4. Existe notificação de trabalho infantil?
5. No caso de alteração cognitiva ou suspeita de algum diagnóstico, esse paciente é encaminhado para serviço específico ou para outra especialidade médica?
6. Essa avaliação/encaminhamento é realizada pelo médico APS, discutido com equipe multidisciplinar ou conforme protocolo regulação município?
7. Como chega a demanda desse público para conseguir acesso a serviços especiais, como “como fazer o laudo”? É através dos ACS, dos enfermeiros da equipe, dos médicos nas consultas ou dos professores das escolas?
8. No caso do trabalho infantil, é comum a APS receber alguma denúncia?

Item 82: Identificação e acompanhamento de crianças e adolescentes com deficiências físicas e/ou mentais.

1. Existe demanda desta população? Como o cadastro é feito?
2. Com qual frequência os ACS fazem as visitas?
3. Quais são os serviços oferecidos para pacientes portadores de deficiências físicas e mentais?

Item 93: Atendimento e escuta do adolescente em qualquer situação, mesmo desacompanhado, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente.

1. A APS sabe como o estatuto da criança e do adolescente dita o atendimento desse público e quais os seus direitos?
2. Até que ponto deve se oferecer sigilo para o adolescente?
3. Qual a maior demanda dos adolescentes na atenção básica?

Item 95: Identificação, acompanhamento e manejo de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico incluindo ações de prevenção ao suicídio com adolescentes.

1. Há profissionais suficientes no CAPS?
2. Os pacientes conseguem se locomover até a unidade?
3. A unidade está capacitada para receber crianças e adolescentes com condições psíquicas?
4. Os profissionais das escolas estão abordando a saúde mental?
5. A rede de matriciamento está eficaz?
6. Como funciona/existe programa "saúde na hora" no município?
7. Deve-se incluir indicadores de saúde mental no sistema de informação da atenção básica?
8. Os profissionais da UPA Lagoa Santa estão aptos para atender às principais demandas de saúde mental do município?

Encerramento: Após as explicações realizadas pelos diversos colaboradores da Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa, seria pertinente indagá-los sobre o acesso e uso dos protocolos da secretaria local.

ANEXO B - AVALIAÇÃO E PARECER SOBRE A ATENÇÃO E CUIDADOS CENTRADOS NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE DO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA PARA CONFEÇÃO DA CARTEIRA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE MUNICIPAL

ITEM 79: Acompanhamento de crianças e adolescentes com necessidades de cuidados paliativos, oferecendo orientações aos familiares/cuidadores e demonstrando o que pode ser realizado para conforto da criança/adolescente.

DESCRIÇÃO: Avalia o fluxo de cuidado da população supracitada e serviços ofertados pela APS no município de Lagoa Santa.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS: Segundo dados do e-SUS existem 0 pacientes de 0-19 anos cadastrados no SAD de Lagoa Santa com o CID Z51.5 (cuidados paliativos) nos dois últimos anos.

AVALIAÇÃO ACERCA DO ITEM: Foi abordado pela equipe técnica que não há um fluxo específico em Lagoa Santa para crianças e adolescentes em estágio terminal, uma vez que este está inserido dentro do fluxo de serviço de atenção domiciliar (SAD). O fluxo utilizado é o mesmo para qualquer faixa etária. O acompanhamento pela equipe do SAD é fornecido após a desospitalização ou via APS. Não é de conhecimento popular a existência deste serviço e também não há busca em disseminá-lo, pois a entrada no serviço não é solicitada diretamente pelos usuários. Vale ressaltar que o SAD não é um serviço vinculado à pediatria e atende a todas as

peças que se encontram elegíveis a receber este atendimento à domicílio. Contudo, recomenda-se a manutenção do item.

PARECER FINAL (RETIRAR/MANTER/REFORMULAR): Manter

OBSERVAÇÃO DO PRECEPTOR:

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) : versão profissionais de saúde e gestores [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. –Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

ITEM 80: Atendimento domiciliar de crianças e adolescentes acamadas, com impossibilidade de locomoção, em algumas situações pós-óbito ou de resistência ao tratamento.

DESCRIÇÃO: Avalia como é realizado o fluxo de atendimento domiciliar, seja este do SAD ou da Unidade Básica de Saúde para a população supracitada, bem como a emissão da Declaração de Óbito em cenário extra-hospitalar.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS: Em Lagoa Santa não há crianças e adolescentes cadastrados no SAD.

AValiação ACERCA DO ITEM: Foi abordado pela equipe técnica que a criança tem direito de atendimento multiprofissional à domicílio, incluindo psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, enfermeiro, médico, entre outros. Alguns desses profissionais pertencem à equipe do SAD, clínica ampliada e outros à equipe da APS, que realizam acompanhamento domiciliar caso haja

necessidade. Para avaliar se a criança ou adolescente possui critérios para utilização do SAD, elas são classificadas em AD1, AD2 e AD3, sendo que os enquadrados em AD1 recebem a assistência apenas da unidade. A indicação inapropriada de pacientes AD1 ao SAD sobrecarrega a equipe desnecessariamente. Vale ressaltar que mesmo quando o paciente é acompanhado pelo SAD ele continua sendo de responsabilidade da equipe de saúde da família, embora alguns atendimentos como o de puericultura não ocorrem à domicílio pelo SAD. Em caso de óbito na residência, é função do médico da área de abrangência realizar a visita domiciliar para a confirmação do óbito e emissão da Declaração de Óbito, entretanto o médico tem direito a recusar a executar a emissão, sendo necessário acionar auxílio do IML. Ademais, foi indagado sobre a atuação dos ACS no município e as gestoras que avaliaram os profissionais com a nota entre 8 e 10, em uma escala de 1 a 10. Contudo, recomenda-se a manutenção do item.

PARECER FINAL (RETIRAR/MANTER/REFORMULAR): Manter

OBSERVAÇÃO DO PRECEPTOR:

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) : versão profissionais de saúde e gestores [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. –Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.
3. Declaração de Óbito : manual de instruções para preenchimento [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

ITEM 81: Identificação e acompanhamento de crianças e adolescentes com dificuldade de aprendizado e problemas relacionados ao contexto escolar e/ou trabalho infantil.

DESCRIÇÃO: Avalia quais são os profissionais responsáveis pela identificação dessas condições e as medidas direcionadas diante das situações descritas.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS: O CAIS atualmente aloca 131 crianças e adolescentes e a APAE não soube informar com precisão a quantidade de pessoas assistidas.

AVALIAÇÃO ACERCA DO ITEM: Foi abordado pela equipe técnica que aquelas crianças e adolescentes que apresentam dificuldade de aprendizado e problemas no contexto escolar podem ser identificadas por qualquer um dos profissionais da assistência primária que os acompanham, mas que geralmente inicia-se com os professores. A maternidade também pode fazer contato com a unidade de saúde de referência e o ACS se deslocar à residência para conversar e conhecer a criança e seu contexto. Seguindo o fluxo, a partir da identificação, a criança é encaminhada para sua Unidade Básica de referência que onde se inicia o protocolo de atendimento. A partir disso, esse fluxo pode seguir duas opções. Na primeira, o médico do cuidar encaminha para o neuropediatra, para um diagnóstico mais específico. E na segunda, o médico do cuidar discute com a equipe multidisciplinar conforme o protocolo do CAIS e encaminha para a regulação, onde é avaliado se é perfil CAIS ou perfil APAE. Em relação ao trabalho infantil, a equipe informou que não há denúncias a respeito dessa prática no município, bem como não há uma notificação específica. Contudo, recomenda-se a reformulação do item com exclusão do trabalho infantil uma vez que este tema possui item específico na carteira de serviços da atenção primária. Dessa forma a redação final fica: Identificação e acompanhamento de crianças e adolescentes com dificuldade de aprendizado e problemas relacionados ao contexto escolar.

PARECER FINAL (RETIRAR/MANTER/REFORMULAR): Reformular

OBSERVAÇÃO DO PRECEPTOR:

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) : versão profissionais de saúde e gestores [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. –Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

ITEM 82: Identificação e acompanhamento de crianças e adolescentes com deficiências físicas e/ou mentais.

DESCRIÇÃO: Avalia a admissão e o fluxo das crianças portadoras das deficiências supracitadas.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS: De acordo com o Relatório do eSUS, em Lagoa Santa há 234 crianças e adolescentes portadores de deficiências, sendo 14 auditiva, 51 física, 139 intelectual/cognitiva, 41 visual e 62 não especificadas.

AVALIAÇÃO ACERCA DO ITEM: Foi abordado pela equipe técnica que o cadastro destes pacientes na unidade básica é realizado pelos ACS, profissionais que apresentam grande importância neste cenário por realizarem visitas pelo menos mensais à residência destes pacientes. Ademais, muitos são os serviços ofertados para esta população, como o CREAS, CREAB, APAE, CAPSIIJ e CAIS. Contudo, recomenda-se a manutenção do item.

PARECER FINAL (RETIRAR/MANTER/REFORMULAR): Manter

OBSERVAÇÃO DO PRECEPTOR:

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) : versão profissionais de saúde e gestores [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. –Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

ITEM 93: Atendimento e escuta do adolescente em qualquer situação, mesmo desacompanhado, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente.

DESCRIÇÃO: Avalia se os profissionais envolvidos no cuidado dos adolescentes conhecem, compreendem e aplicam os direitos ofertados à eles mediante o Estatuto da Criança e do Adolescente.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS: Número de atendimentos total de crianças e adolescentes em Lagoa Santa.

AVALIAÇÃO ACERCA DO ITEM: De acordo com os documentos disponibilizados pela Carol Vale, gestora de Assistência à Saúde e Educação Permanente do município de Lagoa Santa, atualmente existem 17.027 pacientes de 0 a 19 anos cadastrados no sistema de saúde do município. Foi abordado pela equipe técnica que a maior demanda desta população da APS corresponde à contracepção e à abordagem de condições agudas. Eles possuem direito a serem atendidos sem acompanhamento e ao sigilo médico, entretanto se houver risco à vida este sigilo pode ser quebrado. Todavia, muitos profissionais da saúde não possuem informações a respeito dos Direitos pautados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e não exercem este atendimento da forma correta. Contudo, recomenda-se a manutenção do item.

PARECER FINAL (RETIRAR/MANTER/REFORMULAR): Manter.

OBSERVAÇÃO DO PRECEPTOR:

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) : versão profissionais de saúde e gestores [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. –Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

2. Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002. BRASIL.

ITEM 95: Identificação, acompanhamento e manejo de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico incluindo ações de prevenção ao suicídio com adolescentes.

DESCRIÇÃO: Avalia quais os serviços disponibilizados no município de Lagoa Santa para crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, assim como se os profissionais da rede apresentam aptidão para o acolhimento desta população.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS: Segundo dados de cadastro no CAPS, o município possui 568 cadastros ativos de crianças e adolescentes no CAPS-IJ.

AVALIAÇÃO ACERCA DO ITEM: Foi abordado pela equipe técnica que os profissionais da atenção básica à saúde não se sentem aptos a assistir a essa população de crianças e adolescentes com condições mentais e que não há suporte dos outros serviços para que isso ocorra, visto que não há profissionais suficientes no CAPS-IJ pois faltam psiquiatras infantis. Os profissionais do CAPS não realizam o matriciamento de forma eficaz. O matriciamento ocorre apenas com a equipe do NASF, todavia o processo é ineficaz. Outrossim, há dois leitos destinados aos pacientes com condições mentais no Pronto Atendimento Médico do Município mas não há psiquiatra disponível no serviço, visto que o plantão é domiciliar e o profissional é acionado apenas em extremas necessidades. Os demais profissionais deste serviço não possuem um suporte de como conduzir estes pacientes, pois não há um protocolo ou fluxo bem estabelecido. Nas escolas o tema é abordado quando a equipe da Saúde da Família faz ações voltadas para este público como o Setembro Amarelo e durante a atuação do PROERD, apesar desse não serem efetivos. Também foi relatado que os pacientes de modo geral não possuem restrições de locomoção para usufruírem do atendimento e que o município não possui o “Sistema Saúde na Hora”, pois apenas uma unidade possui o horário estendido e a maioria dos pacientes opta por buscar o Pronto Atendimento depois do horário comercial. Ademais, não existe um indicador de saúde claro que aborda saúde mental e que seja

monitorado pela gestão. Contudo, recomenda-se a manutenção do item.

PARECER FINAL (RETIRAR/MANTER/REFORMULAR): Manter

OBSERVAÇÃO DO PRECEPTOR:

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) : versão profissionais de saúde e gestores [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. –Brasília: Ministério da Saúde, 2020.