

## **Linha de Cuidado da Criança: estratégias para a diminuição do absenteísmo às consultas agendadas para crianças de 2 a 10 anos na Atenção Primária**

Marina Ramos da Rocha Paes<sup>1</sup>, Ana Paula Ramos Curti<sup>2</sup>, Arianne Diniz Januário<sup>3</sup>, Débora Teodora da Silva<sup>4</sup>, Eny Câmara Guimarães<sup>5</sup>, Luciana Maria Ferreira Carvalho<sup>6</sup>, Mariana Sameiro Pinto Barreto<sup>7</sup>, Naya Prado Fernandes Francisco<sup>8</sup>, Renata Rotelli de Oliveira Moneda<sup>9</sup>

1. Psicóloga. Facilitadora. Mestre em Atenção Psicossocial e Saúde Coletiva.
2. Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Coordenadora da USF Nova Esperança. Prefeitura Municipal de Pindamonhangaba.
3. Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Responsável Técnica do CAPS 1. Prefeitura Municipal de Aparecida.
4. Enfermeira. Responsável Técnica da UBS III Jardim América. Prefeitura Municipal de Cruzeiro.
5. Médica da Estratégia de Saúde da Família da USF Jardim Primavera. Especialista em Saúde da Família. Prefeitura Municipal de Roseira.
6. Cirurgiã Dentista da ESF da UBS Pinheiros e Capela do Jacu. Prefeitura Municipal de Lavrinhas.
7. Enfermeira. Responsável Técnica da Santa Casa de Cruzeiro.
8. Terapeuta Ocupacional. Supervisora do Centro de Reabilitação da Prefeitura de Jacareí.
9. Enfermeira. Centro de Planejamento e Avaliação do Departamento Regional de Saúde - DRS XVII Taubaté.

### **Introdução**

O presente resumo foi elaborado pela turma 63 do Curso de Gestão da Clínica, sendo composta por profissionais atuantes na região do Vale do Paraíba.

De acordo com o Pacto pela Saúde<sup>1</sup> os municípios são responsáveis pela Atenção Primária (AP) e devem realizar o Plano Municipal de Saúde contendo ações que garantam a prevenção de agravos e promoção à saúde da criança.

As portarias ministeriais contêm pouca ênfase nas ações da linha de cuidado da criança (LCC) e há poucos indicadores presentes no Sistema de Pactuação de indicadores acompanhados pelos municípios (SISPACTO)<sup>2</sup>.

Há priorização por ações que mitiguem as taxas de mortalidade materno-fetal-infantil e ampliem a cobertura vacinal, demandando ainda empenho no desenvolvimento de outras ações que fomentem o acompanhamento integral das crianças e jovens em seus diferentes ciclos de vida.

O interesse pela LCC, e sua consequente priorização, decorreu de sua aparente “inexistência” na região, diagnosticada a partir de evidências de debilidades em seu funcionamento, observadas no dia a dia da atuação dos profissionais na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e nas Unidades Básicas de Saúde convencionais (UBS).

A assistência à criança no cenário estudado ocorre de modo fragmentado, sendo identificadas, com auxílio da matriz FOFA<sup>3</sup>, fraquezas como: absenteísmo às consultas, restrição de acesso à atenção especializada, omissão de informações e dificuldades para deslocamentos de responsáveis e crianças aos serviços de saúde. Entre as ameaças identificadas: falta de vínculo e comprometimento de familiares das crianças em relação às equipes de saúde, busca pelos serviços de saúde apenas em casos de urgência e emergência, violência doméstica e suscetibilidade de crianças a certos conteúdos impróprios na internet.

Diante da Pandemia de COVID-19, decretada pela OMS como Emergência em Saúde Pública, acredita-se que é oportuno traçar estratégias para a diminuição das taxas de absenteísmo, especialmente porque, neste contexto, os agendamentos de consultas presenciais estão restritos sendo possível realizar algumas investigações por telefone e/ou por meio de visitas domiciliares realizadas por ACS e/ou outros membros da equipe, considerando medidas de proteção, como o uso de EPI e distanciamento social.

Intenta-se traçar estratégias para assegurar o comparecimento às consultas de crianças, a prevenção de efeitos nocivos ao desenvolvimento cognitivo, físico e psicossocial da criança.

## **Objetivos**

Diante da proposta de trabalho escolhida pelo grupo na LCC durante o período da Pandemia COVID-19, os objetivos desta pesquisa-intervenção são: investigar as reais causas do distanciamento entre equipe de saúde e pais/cuidadores das crianças entre 2 e 10 anos; Investigar as reais causas do absenteísmo e faltas aos atendimentos agendados; propor estratégias, a partir desta investigação, que perdurem durante e após o período da Pandemia da COVID-19, aprimorando o acompanhamento das crianças de 2 a 10 anos.

### Atividades e resultados esperados

Estratégias para a diminuição do índice de absenteísmo às consultas agendadas: A) Realização de mapeamento das crianças por faixa etária nas áreas de abrangência da RRAS-17 seja a partir de levantamentos já disponíveis ou busca ativa, com vistas a identificar população real; B) Mapeamento, via contato telefônico ou visita domiciliar, dos reais motivos do absenteísmo às consultas de crianças com vistas a entender as causas do problema; C) Utilização de ferramentas para contato da equipe de AP com responsáveis das crianças por telefone ou via aplicativo de mensagens, a fim de intensificar a comunicação; D) Formação de grupos de gestantes e puérperas nas unidades de Atenção Primária ou via *web* (enquanto houver necessidade de isolamento social) oferecendo espaços para aprendizados e trocas entre mães e equipe de AP; E) Aproximar secretários de saúde de gestores das maternidades para adoção e alinhamento de protocolos e implantação da alta responsável; F) Capacitar equipes para o correto preenchimento das informações na caderneta mãe-bebê, para geração de dados que favoreçam intervenções mais fundamentadas; G) Educação Permanente em Saúde com o propósito de qualificar atuação das equipes da AP para a sensibilização dos responsáveis da criança quanto à importância do comparecimento às consultas durante todos os ciclos de vida ; H) Implantação de consultas por telemedicina na AP, visando facilitar o cuidado às crianças, especialmente enquanto durar a pandemia.

### Considerações finais

O acesso aos serviços do SUS tem se aprimorado nos últimos anos, com a aproximação da população à ESF<sup>1</sup>. Com a publicação da Resolução SS 28<sup>4</sup> que versa sobre as adequações dos serviços houve redução da oferta de consultas para evitar aglomerações. Diante do contexto atual entende-se que a principal ferramenta para diminuição do absenteísmo é a conscientização, tanto da equipe de saúde quanto dos responsáveis da criança, em relação à pediatria. A equipe deve primar pelo acolhimento, escuta qualificada e por ações que ativem a presença da criança nos atendimentos como forma de prevenir agravos e promover a saúde. Acredita-se também que estratégias que contemplem a incorporação do avanço tecnológico, como as consultas por telemedicina, possam ajudar nesta aproximação dos serviços e ações de saúde à população.

### Referências Bibliográficas

1. Bender, AS, Molina L.R., Mello ALSF. Absenteísmo na atenção secundária e suas implicações na atenção básica. Rev. Espaço para a Saúde. 11(2): 56-65, 2010.
2. BRASIL. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Pacto pela Saúde.

3. Paes, MRR. Matriz FOFA da linha de Cuidado da Criança elaborada pela Turma 63 do curso de Gestão da Clínica nas Redes de Atenção à Saúde. Não publicado.
4. SÃO PAULO. Resolução SS 28 de 17 de março de 2020. Estabelece as diretrizes e orientações de funcionamento dos serviços de saúde no âmbito do Estado de São Paulo para enfrentamento da pandemia do Covid-19 (doença causada pelo Novo Coronavírus), e dá providências correlatas. São Paulo, SP, 2020.