

Estratégias para minimizar a dificuldade de acesso das crianças menores de cinco anos nas unidades básicas de saúde em meio à pandemia da Covid-19

Bárbara Grazielle Ramos¹, Adriana Maria Sturion², Carolina Solera Noveleto³, Cristiane do Nascimento Ribeiro⁴, Dennis Tapetti⁵, Geanfranco Rodrigues de Oliveira⁶, Isabel Cristina Faria Área⁷, Jheniffer Jaqueline de Godoi Negri⁸, Mary Ligia de Oliveira⁹, Regina Mendes da Silva¹⁰, Roseane Dos Santos Melo¹¹, Solange Aparecida Carrijo¹², Theodoro Habermann Neto¹³

1. Facilitadora. Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva. Facilitadora do Curso de Gestão da Clínica nas Redes de Atenção.
2. Administradora. Articuladora da Atenção Básica DRS X Piracicaba.
3. Enfermeira. Prefeitura Municipal de Campinas.
4. Auxiliar em Saúde Bucal. Prefeitura Municipal de Cosmópolis.
5. Dentista. Centro de Especialidades Odontológicas, Prefeitura Municipal de Cosmópolis.
6. Fisioterapeuta. Chefe do Centro de Especialidades Médicas, Prefeitura de Santa Bárbara d'Oeste.
7. Enfermeira. Centro de Especialidades Médicas, Prefeitura de Santa Bárbara d'Oeste.
8. Enfermeira. Prefeitura Santa Bárbara d'Oeste.
9. Enfermeira. Prefeitura Municipal de Sumaré.
10. Enfermeira. Coordenadora da Atenção Primária a Saúde de Nova Odessa.
11. Auxiliar de farmácia. Prefeitura Municipal de Sumaré.
12. Recursos humanos. Prefeitura Municipal Santa Bárbara d'Oeste.
13. Médico dermatologista. Centro de Especialidades Médicas, Prefeitura de Santa Bárbara d'Oeste.

Introdução

O cuidado das crianças menores de cinco anos é identificado como um dos principais problemas na maioria dos municípios brasileiros¹. O contexto da Covid-19 evidenciou essa situação, principalmente pela dificuldade de acesso às Unidades com a interrupção dos serviços e das recomendações de isolamento social. O município de Nova Odessa situa-se entre Americana e Sumaré, a 120 km da Capital e a 22 km de Campinas, possui 51.242 habitantes² e pertence ao DRS VII-Campinas. A principal fonte econômica é o ramo têxtil, seguido das empresas de metalurgia, plástico, indústria química e laboratórios. A taxa de mortalidade infantil média é de 10,85 para 1000 nascidos vivos, a taxa de internações devido à diarreias são de 0,1 para cada 1000 habitantes, ficando na posição 281 entre 645 municípios³. A cidade possui 13 creches e a rede básica de saúde é composta por seis

Unidades Básicas de Saúde (UBS)³. O tempo da pandemia evidenciou fragilidade na comunicação entre as secretarias de Saúde e de Educação e acarretou em prejuízo nas ações de assistência, prevenção, promoção/educação em saúde às crianças até cinco anos.

A cobertura da Atenção Primária é de 60% da população, mas no cenário da pandemia os atendimentos diminuíram. Todas as UBS dispõem de sala de vacina em tempo integral, porém está prejudicada em virtude da contaminação de profissionais. As equipes da Atenção Primária conhecem a realidade dos usuários e com este olhar planejam a oferta dos serviços indispensáveis aos menores de cinco anos (da 1ª consulta até o 10º dia de vida, o retorno antes de completar um mês, até totalizar 14 visitas/ano). Nos atendimentos às equipes informam os pais da criança inclusive da importância de seguirem o cronograma estabelecido para cada fase da criança. Os profissionais de saúde bucal tem o papel de orientar a higiene bucal nos dias designados, chamados de Dia “D” da vacinação. A Covid-19 suscitou uma preocupação da equipe gestora, principalmente quanto o atendimento dos menores de cinco anos que apresentam comorbidades, prematuridade, cardiopatias, anemia e paralisia. O alinhamento e a atuação das equipes em tempos de Covid-19 estão em processo de construção, para facilitar o acesso das crianças nas UBS. A gestão municipal vem num esforço crescente para que as atividades das Unidades sejam retomadas, inclusive com melhoria nos processos de comunicação e de acordo com o previsto na linha de cuidado da criança.

Menos 23

Objetivo

Facilitar o acesso das crianças de zero a cinco anos na Atenção Primária de Nova Odessa/SP, com o acompanhamento através de consulta presencial ou visita domiciliar e tele monitoramento, durante a pandemia de Covid 19.

Atividades e resultados esperados

As ações propostas devem ser feitas diariamente, revisadas, se necessário, mensalmente. O período total da intervenção será de três meses (outubro a dezembro/2020) e ocorrerá nas seis UBS. Estarão envolvidos profissionais de saúde dessas unidades e, se possível, o suporte da equipe técnica de informática da Secretaria Municipal de Saúde. Será realizado o levantamento dos cadastros das crianças no sistema de informação próprio (Maestro); classificação de risco das famílias de acordo com a vulnerabilidade de saúde e social, para o agendamento de consulta presencial ou visita domiciliar, conforme prioridade. Em paralelo, será oferecido telemonitoramento, com intuito de acompanhar as condições de saúde das crianças e enviar orientações para a família. Foi elaborado um

roteiro para o monitoramento e identificação de hábitos de vida, com espaço para esclarecimento de dúvidas, online e na própria UBS.

Em situações em que a família não possui contato por whatsapp, um material impresso com as mesmas orientações poderá ser entregue na própria UBS ou em visita domiciliar, e em parceria com os equipamentos sociais do território, destacando as escolas. Como resultado, espera-se reduzir risco de complicações decorrentes do surgimento de agravos à saúde e manutenção do vínculo com a equipe de saúde^{4,5}.

Considerações Finais

A pandemia modificou a oferta dos serviços de saúde, contudo entendemos que viabilizar o acesso aos menores de cinco anos é fundamental, pois o não atendimento poderá incorrer em prejuízos se não forem realizadas em tempo oportuno. As ações desenvolvidas pela Atenção Primária são importantes, tanto do ponto de vista da saúde das crianças quanto dos gastos públicos⁶. Melhorar os indicadores de cobertura vacinal, de redução de perda dentária e cárie em crianças da faixa etária até cinco anos para diminuir a urgência odontológica, incentivar o aleitamento materno, implementar a puericultura faz com que a Atenção Primária seja resolutiva, utilize de forma racional os recursos públicos, diminuindo a sobrecarga dos hospitais e culminando no objetivo do gestor de prestar um serviço de qualidade à população.

Referencias

1. Minayo MC. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(3):621-6. Portuguese.
2. <https://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo?id=32670&view=detalhes>
3. <http://cnes2.datasus.gov.br/>
4. Ayres JR. [Hermeneutics and humanization of the health practices]. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(3): 549-60. Portuguese.
5. Oliveira BR, Viera CS, Collet N, Lima RA. [Access 2irst contact in primary health attention for children]. *Rev Rene*. 2012; 13(2):332-42. Portuguese.
6. Giovanella L, Mendonça MH, Almeida PF, Escorel S, Senna MC, Fausto MC, et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciênc Saú de Coletiva*. 2009; 14(3):783-94.