

**REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA EM COLOMBO, PARANÁ, BRASIL<sup>a</sup>**

Daniel Ignacio da Silva<sup>b</sup>

Juliana Bertolin Gonçalves<sup>c</sup>

Valquíria Clecy Plucheg<sup>d</sup>

Verônica de Azevedo Mazza<sup>e</sup>

Helvo Slomp Junior<sup>f</sup>

**Resumo**

Esta exposição tem por objetivo descrever o processo de reorganização das ações de atenção à saúde da criança no município de Colombo, Paraná. O município reorganizou as ações de saúde da criança por meio da implantação do Programa de Vigilância do Recém-Nascido, pela integração das ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e de vigilância alimentar e nutricional com os programas sociais como Bolsa Família e Leite das Crianças. Foram estabelecidos fluxos de captação e acompanhamento das crianças residentes no município e indicadores para monitoramento das ações: redução da desnutrição infantil, da morbidade infantil e da mortalidade infantil. Acredita-se que tal estratégia permitirá ampliar a cobertura de acompanhamento infantil pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), fortalecendo todos os programas correlatos.

Palavras-Chave: Saúde da criança. Programas de nutrição. Atenção primária à saúde.

---

<sup>a</sup> Trabalho atribuído ao Programa PET-Saúde da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

<sup>b</sup> Enfermeiro. Especialista em Saúde Coletiva. Coordenador de Saúde da Criança de Colombo (PR). Membro do Grupo de Estudos Família Saúde e Desenvolvimento (GEFASSED). Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Universidade Federal do Paraná (UFPR). danigcol@gmail.com

<sup>c</sup> Nutricionista. Especialista em Saúde Coletiva. Coordenadora de Vigilância Alimentar e Nutricional de Colombo (PR). Preceptora do Projeto PET-Saúde Colombo. julianabertolin@gmail.com

<sup>d</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva. Coordenadora de Atenção Básica à Saúde de Colombo (PR). Preceptora do Projeto PET-Saúde Colombo. vcplucheg@gmail.com

<sup>e</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Universidade Federal do Paraná (UFPR), Líder do Grupo de Estudos Família Saúde e Desenvolvimento (GEFASSED), Universidade Federal do Paraná (UFPR). Tutora do Projeto PET-Saúde Colombo. mazzas@ufpr.br

<sup>f</sup> Médico. Mestre em Farmacologia. Assessor de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde de Colombo (PR). Professor assistente do Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Coordenador do Projeto PET-Saúde Colombo. helvosj@gmail.com

**Endereço para correspondência:** Rua XV de Novembro, n.º 213, Centro, Colombo, Paraná. CEP: 83414-000.

danigcol@gmail.com

## REORGANIZATION OF CHILD HEALTH CARE IN COLOMBO, PARANÁ STATE/ BRAZIL

### **Abstract**

This study aimed to describe the reorganization of the actions towards child health care in the municipality of Colombo, Paraná, State/Brazil. This municipality reorganized child health care actions by implementing the Program of Neonatal Surveillance, integrating actions of growth and development follow-ups as well as food and nutritional surveillance with social programs such as Family Allowance Program and Milk for Children Program. There were established fund raising and follow-up of children who live in the municipality, along with indicators for monitoring: reduction of child malnutrition, child morbidity and child death rate. It is believed that such strategy will enable to broaden coverage on child follow-up at the Basic Health Units (BHU), strengthening all correlating programs.

Key words: Child health services. Nutrition policy. Primary health care.

## REORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LA SALUD INFANTIL EN COLOMBO, PARANÁ, BRASIL

### **Resumen**

Esta exposición tiene por objeto describir el proceso de reorganización de las acciones de atención a la salud infantil en el municipio de Colombo, Paraná, Brasil. El Municipio reorganizó las acciones de salud infantil a través de la implementación del Programa de Vigilancia del Recién Nacido, por la integración de las acciones de acompañamiento del crecimiento y desarrollo y de vigilancia alimentaria y nutricional con los programas sociales como Bolsa Família y Leite das Crianças. Se establecieron flujos de captación y acompañamiento de los niños residentes en el Municipio e indicadores para monitoreo de las acciones: reducción de la desnutrición infantil, de la morbilidad infantil y de la mortalidad infantil. Se cree que tal estrategia permitirá ampliar la cobertura de acompañamiento infantil por las Unidades Básicas de Salud (UBS), fortaleciendo todos los programas correlacionados.

Palabras-Clave: Salud del niño. Programas de nutrición. Atención primaria de salud.

## INTRODUÇÃO

A criança, se apreciada dentro de uma concepção integral como ser humano em formação, dentre as diversas dimensões da vida pueril, deveria ter a saúde como principal direito a ser garantido.<sup>1</sup> Diante dessa premissa, a atenção à saúde da criança representa um campo prioritário no cumprimento dos preceitos expressos no Estatuto da Criança e do Adolescente.<sup>2</sup> Para tanto, o processo de cuidar da saúde dessa população deve ser desenvolvido com efetividade e eficiência, por meio do conhecimento das características de morbimortalidade em seus aspectos biológicos, demográficos e socioeconômicos.<sup>3</sup>

O núcleo central da assistência à saúde infantil é composto pela atividade de acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento, que é fundamental para a integração das ações de prevenção de agravos e de promoção da saúde.<sup>4</sup> Desenvolve atividades, como o procedimento de avaliação nutricional e o acompanhamento evolutivo periódico do ganho de peso, que visam a prevenção precoce da desnutrição e a análise do desenvolvimento da criança, com a estratificação do maior risco de morbimortalidade.<sup>5</sup>

Considerando que a alimentação busca suprir as necessidades nutricionais, assim como permitir ao ser humano o seu desenvolvimento intelectual, psicológico, biológico e cultural em processo social contínuo,<sup>5</sup> considera-se o estado nutricional como respeitável indicador de saúde, que pode ser utilizado como base para a conformação de programas que almejam a proteção e a promoção da saúde.<sup>6</sup> Dentro do contexto da Atenção Primária à Saúde da Criança, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), formado por um sistema baseado em coleta, processamento e análise contínuos dos dados dessa população adscrita, permite monitorar o estado nutricional das crianças de 0-10 anos, suas tendências e alterações.<sup>7</sup> Tal sistema é fundamentado na Política Nacional de Alimentação e Nutrição, uma declaração de compromisso do Ministério da Saúde para com a eliminação dos males relacionados à escassez de alimentos e à pobreza, entre eles a desnutrição infantil e materna, o sobrepeso e a obesidade na população adulta.<sup>8</sup>

No que se refere aos Sistemas de Informação em Saúde, como apoio ao planejamento e à gestão municipais, atualmente, no Brasil, conta-se, entre outros, com o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), que permite monitorar os nascidos vivos; o Sistema de Informações de Atenção Básica (Siab), que monitora os cadastros das famílias acompanhadas pelos agentes comunitários de saúde e pelas equipes de Saúde da Família; e o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan). Entende-se que o crescimento do volume de dados monitorados no Sistema Sisvan-Web depende do fortalecimento das atividades e da inclusão de dados, concomitante a uma melhor qualidade

no processo, mediante a implantação de sistema informatizado.<sup>9</sup> Todavia, em que pese já contar com o Sistema Sisvan-Web implantado, o município de Colombo (PR) não possui sistema informatizado na rede de saúde e, igualmente, não conta com um programa de informações exclusivamente voltado para o monitoramento da saúde da criança.

Recentemente, para responder localmente a essa demanda, o município de Colombo (PR) buscou reorganizar a gestão de suas ações de atenção à saúde da criança, com a implantação de uma coordenação específica de saúde materno-infantil vinculada ao Departamento de Atenção Básica. Em seguida, essa coordenação, em parceria com o Setor Municipal de Nutrição que, por sua vez, articula-se com projetos acadêmicos de graduação e pós-graduação, como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/PET-Saúde e Residência Multiprofissional em Saúde da Família, realizou um processo de integração das ações de atenção à saúde da criança com as ações de Vigilância Alimentar e Nutricional instituídas como programa desde 2005 nesse município. Portanto, este trabalho tem como objetivo descrever o processo de reorganização das ações de atenção à saúde da criança, ocorrido em Colombo (PR), no período entre 2006 e 2011.

### **CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE COLOMBO (PR)**

O Município de Colombo está situado na Região Metropolitana de Curitiba, a 13 km da capital do estado do Paraná. Sua população totaliza 212.967 habitantes<sup>10</sup> e ocupa a posição de 8.<sup>º</sup> município em população desse estado. Conta com uma população infanto-juvenil (0 a 9 anos de idade) de 34.834 pessoas, segundo o Censo de 2010.<sup>11</sup>

A rede municipal de saúde de Colombo é formada por 2 unidades de Pronto Atendimento, 2 Centros de Atenção Psicossocial (II e AD), 2 unidades hospitalares (geral e maternidade), 1 Unidade de Saúde Especializada em Saúde da Mulher e 21 Unidades Básicas de Saúde (UBS).<sup>12</sup> A estratégia Saúde da Família (ESF) foi implantada em 2000 e hoje está presente em 9 UBS – conta com 27 equipes de Saúde da Família habilitadas e 197 agentes comunitários de saúde atuantes. A cobertura atual da ESF é de 32%, havendo pretensões de sua ampliação, pois o município está selecionado para a segunda fase do Programa Expansão e Consolidação da Saúde da Família (Proesf).<sup>13</sup>

A mortalidade infantil em Colombo tem-se mantido estável nos últimos anos, com tendência de queda, variando de 16,5 óbitos por mil nascidos vivos em 2008 para 12,5 em 2010.<sup>14</sup> Fatores como redução da fecundidade, melhor acesso da população aos serviços de saúde, saneamento básico, trabalho realizado pelos agentes de saúde e pelas equipes de Saúde da Família, bem como a garantia de ações, como a terapia de reidratação

oral, a promoção da amamentação, a imunização e o combate à desnutrição contribuíram significativamente para a redução das mortes infantis na última década.<sup>15</sup>

O município em questão figura como um território que vem organizando simultaneamente todas essas ações. A fase neonatal demanda ações públicas de saúde consideradas prioritárias. Nelas são focalizados os cuidados fundamentais com os recém-nascidos, estímulo ao aleitamento materno, vacinas, manejo de doenças, estado nutricional, ações para acompanhar o crescimento e o desenvolvimento infantil, bem como a prevenção de acidentes.<sup>16</sup>

A reorganização de tais ações tem sido uma preocupação constante da gestão. A captação dos nascidos vivos e a atenção à sua saúde eram realizadas sem sistematização, centralizada no atendimento à demanda espontânea, na qual as mães, por sua própria conduta, buscavam a UBS para o primeiro atendimento. Estudo desenvolvido em Belo Horizonte também mostrou iniquidades semelhantes quanto ao acesso das crianças à atenção da sua saúde.<sup>17</sup> Os autores observaram que, com a implementação da Ação de Vigilância à Morbimortalidade Infantil em um Centro de Saúde, todos os recém-nascidos da área de abrangência passaram a ser identificados por meio das declarações de nascidos vivos e da busca ativa.

No intuito de reduzir as dificuldades supracitadas e visando facilitar o processo de trabalho das equipes, o município está implantando protocolos assistenciais para a Atenção Básica, entre eles o de Saúde da Criança, estruturado em torno do Programa de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e na integração com a Vigilância Alimentar e Nutricional.

### **DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO À CRIANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM COLOMBO (PR)**

Dentro da rede de Atenção Básica à Saúde, a série histórica do acompanhamento do estado nutricional das crianças de 0 a 10 anos começou a ser registrada a partir de 2006, quando ocorreu a ampliação do acompanhamento individual para 100% das Unidades de Saúde. Este monitoramento das informações foi relevante para o conhecimento dos dados vinculados à saúde da criança, tendo sido garantido com o advento da obrigatoriedade de envio de dados referentes ao estado nutricional e de crescimento por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan). A finalidade desse sistema é dar suporte aos programas sociais, como o Programa Bolsa Família (programa federal), Leite das Crianças (programa estadual), assim como os programas da Política Nacional de

Alimentação e Nutrição (PNAN) e outros projetos municipais, a exemplo da Busca Ativa do Desnutrido Grave e o Programa de Dietas e Alimentação Especiais.

O acompanhamento desses programas sociais nas unidades de saúde foi organizado com base em uma rotina de reavaliações das crianças, com periodicidade de seis meses para o acompanhamento do Bolsa Família, e de trinta dias para o Leite das Crianças. Essas ações são realizadas pela equipe de enfermagem e por acadêmicos de nutrição, com encaminhamento de dados para digitação central no Sistema Sisvan-Web, o qual estava disponível aos servidores do setor de Nutrição. Embora esse processo ocorresse de maneira contínua e expressasse, com veracidade, os dados coletados, sua prática era realizada, em geral, de forma desvinculada das atividades de crescimento e desenvolvimento, que são desenvolvidas nas unidades básicas. As crianças eram atendidas nesse programa – tanto as que participavam dos programas sociais acima descritos como as que não participavam. Isto resultava na duplicação de tarefas para a equipe, falha de comunicação e erros na geração de dados. Não raramente, cada criança precisava retornar até três vezes no mês à unidade para receber o atendimento nas três ações.

Some-se o fato de que os dados que alimentavam o Sistema Sisvan-Web, no Setor de Nutrição, restringiam-se àqueles dos programas sociais, ocorrendo defasagem de dados nutricionais das outras crianças que participavam somente da Puericultura. Portanto, enfrentava-se um viés no perfil nutricional das crianças de Colombo, dado que o número de crianças cadastradas não correspondia à população infanto-juvenil estimada pelas Unidades de Saúde, impedindo uma correta avaliação dos indicadores nutricionais desses equipamentos. Não houve êxito quanto à execução das ações de saúde da criança e o monitoramento delas na perspectiva da epidemiologia e da programação local da saúde, considerando que as unidades somente controlavam os dados daqueles que compareciam ao atendimento. Entende-se que a ausência de sistemas de informações, neste caso, um “específico” para a saúde infantil, pode gerar dificuldades para avaliar a rede de atenção básica em suas ações no campo da saúde da criança.<sup>18</sup>

A avaliação e vigilância nutricional de crianças, adolescentes e adultos, ao não se integrar com um bem organizado Programa de Saúde da Criança e do Adolescente, no que tange ao calendário e à uniformização dos dados nas unidades, incluindo sua sistematização e análise, revela um entrave administrativo que tinha de ser enfrentado pelos gestores e pelas equipes da rede básica em suas práticas diárias.

## INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE DA CRIANÇA E DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO PROCESSO DE REORGANIZAÇÃO

Diante da problemática descrita, foram realizadas várias oficinas de trabalho entre as coordenações. Estabeleceu-se como ponto de partida – ou eixo central – a integração, tanto dos calendários de atendimento da criança de todas as ações programáticas, a fim de compor uma agenda comum, bem como o seu fluxograma, que tem início com a captação da criança na maternidade e continua com o acompanhamento pelas equipes da rede básica.

Outras ações previamente organizadas contribuíram para a essa reorganização, como o sistema de captação ao recém-nascido denominado Programa de Vigilância do Recém-Nascido (VRN), implantado, em outubro de 2009, no hospital e maternidade municipal. Nele, todas as crianças que nascem nesse serviço são cadastradas pela enfermeira do programa, vinculada, por sua vez, à Coordenação de Saúde Materno-Infantil. Essa profissional, ao visitar o RN e sua mãe no alojamento conjunto, realiza as orientações básicas da saúde infantil, preenche um cadastro e agenda seus atendimentos na UBS de origem. Emite-se, então, uma ficha de acompanhamento da Saúde da Criança (**Figura 1**), documento que é enviado ao Setor de Nutrição para ser cadastrado no Sisvan-Web. Este setor encaminha essa ficha à UBS que realiza o acompanhamento da criança e monitora o seu estado de saúde por meio desse instrumento. Na UBS, os Agentes Comunitários de Saúde realizam a busca ativa do nascido vivo e preenchem o relatório de visita domiciliar, descrito na **Figura 2**, orientam as mães nas suas dúvidas e no comparecimento ao primeiro atendimento na UBS.

A equipe de Atenção Básica realiza o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento com o cumprimento dos programas sociais de todas as crianças em sua área de abrangência, conforme estabelecido na **Figura 1**. As equipes de Atenção Básica realizam o acompanhamento da saúde de todas as crianças cadastradas no Sisvan, incluindo consultas médicas, consultas e atendimentos de enfermagem e consultas odontológicas, de acordo com o calendário do Protocolo Municipal de Atenção à Saúde da Criança. Na ficha de acompanhamento são anotados os dados relativamente ao estado nutricional, informações vacinais, intercorrências ocorridas e condutas desenvolvidas pelas equipes.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA

Nº \_\_\_\_\_

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DA SAÚDE DA CRIANÇA


1. U.B.S.: \_\_\_\_\_ 2. Área: \_\_\_\_\_ 3. Micro área: \_\_\_\_\_ 4. N° Família: \_\_\_\_\_  
2. Nome: \_\_\_\_\_  
3. Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 4. Naturalidade: \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_ 5. Idade em meses: \_\_\_\_\_  
6. Raça cor: \_\_\_\_\_ 7. Sexo: \_\_\_\_\_ 8. Escolaridade: \_\_\_\_\_ 9. Data de cadastro: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
10. Cartão SUS: \_\_\_\_\_ 11. NIS: \_\_\_\_\_  
12. Endereço: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_  
13. Bairro: \_\_\_\_\_ 14. Proximidade: \_\_\_\_\_  
15. Dados do nascimento: Peso \_\_\_\_\_ Est. \_\_\_\_\_ PC. \_\_\_\_\_ Data do teste do pezinho: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
16. Nome do responsável: \_\_\_\_\_  
17. Idade do responsável \_\_\_\_\_ 18. Identidade n°: \_\_\_\_\_ 19. Orgão: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
20. Suplementação de ferro: sim ( ) não ( ) data de inclusão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
21. Suplementação de Vit A: sim ( ) não ( ) data de inclusão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
22. Bolsa família: sim ( ) não ( ) data de inclusão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
23. Programa do Leite das Crianças: sim ( ) não ( ) data de inclusão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

| Data | Idade  | PLC | PBF | Peso | Est. | PC | E.N<br>* | Alim.<br>** | Vacinas | Intercorrências/Condutas |
|------|--------|-----|-----|------|------|----|----------|-------------|---------|--------------------------|
|      | 7-10 d |     | ☺   |      |      |    |          |             |         |                          |
|      | 30 d   |     |     |      |      |    |          |             |         |                          |
|      | 2 m    |     |     |      |      |    |          |             |         |                          |
|      | 4 m    |     |     |      |      |    |          |             |         |                          |
|      | 6 m    | ☺   | ☺   |      |      |    |          |             |         |                          |
|      | 9 m    | ☺   |     |      |      |    |          |             |         |                          |
|      | 12 m   | ☺   | ☺   |      |      |    |          |             |         |                          |
|      | 15 m   | ☺   |     |      |      |    |          |             |         |                          |
|      | 18 m   | ☺   | ☺   |      |      |    |          |             |         |                          |
|      | 21 m   | ☺   |     |      |      |    |          |             |         |                          |
|      | 24 m   | ☺   | ☺   |      |      |    |          |             |         |                          |
|      | 27 m   | ☺   |     |      |      |    |          |             |         |                          |
|      | 30 m   | ☺   | ☺   |      |      |    |          |             |         |                          |
|      | 33 m   | ☺   |     |      |      |    |          |             |         |                          |
|      | 36 m   | ☺   | ☺   |      |      |    |          |             |         |                          |
|      | 42 m   |     | ☺   |      |      |    |          |             |         |                          |
|      | 48 m   |     | ☺   |      |      |    |          |             |         |                          |
|      | 54 m   |     | ☺   |      |      |    |          |             |         |                          |
|      | 60 m   |     | ☺   |      |      |    |          |             |         |                          |
|      | 66 m   |     | ☺   |      |      |    |          |             |         |                          |
|      | 72 m   |     | ☺   |      |      |    |          |             |         |                          |
|      | 78 m   |     | ☺   |      |      |    |          |             |         |                          |
|      | 84 m   |     | ☺   |      |      |    |          |             |         |                          |

© Cumprir exigência do Programa Social - PLC: Programa Leite das Crianças - PBF: Programa Bolsa Família  
\* Estado Nutricional : A: adequado RN: risco nutricional BP: baixo peso SP: sobrepeso \*\* Alimentação - AME:  
Aleitamento materno Exclusivo AMP: Aleitamento Materno Predominante AP: Alimentação Predominante SI: Sem  
informação.

Figura 1. Ficha de acompanhamento de Saúde da Criança estabelecida no município de Colombo (PR) – 2010



|   |   |
|---|---|
|                                    | <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b><br><b>DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA</b> |
| Via Única Secretaria de Saúde   |   |
| <b>RELATÓRIO DE BUSCA ATIVA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE</b><br>(favor preencher todos os campos)                 |   |
| Unidade de Saúde _____  | Data da Chegada da DNV na U.S.: ___/___/___                                   |
| Declaração de Nascido Vivo N° _____   | Data do Nascimento: ___/___/___   |
| <b>Mãe:</b>   |   |
| Nome da Mãe: _____  |   |
| <b>Criança:</b>   |   |
| Nome da Criança: _____  |   |
| Endereço: _____   |   |
| Data da Visita: ___/___/___   |   |
| Data da 1ª consulta de Puericultura com o médico na U.S.: ___/___/___   |   |
| U.S. que fez a consulta: _____  |   |
| Peso atual da criança: _____ em gramas  |   |
| Aleitamento materno exclusivo? Sim Não Qual _____   |   |
| Alguma alimentação complementar? Qual _____   |   |
| Condições gerais da criança e da mãe? _____   |   |
| Condições de higiene do RN são satisfatórias? _____   |   |
| Presença de sinais de infecção no umbigo? _____   |   |
| Orientou a Mãe sobre a consulta do puerpério e sobre a importância do acompanhamento da saúde da criança? _____     |   |
| Orientou sobre a participação no programa de Puericultura da UBS? _____   |   |
| Data da vacina BCG ___/___/___ Data da coleta do teste do pezinho ___/___/___                                       |   |
| Encaminhado para a Coordenação do Programa Saúde Materno Infantil ___/___/___                                       |   |
| OBSERVAÇÃO / INTERCORRÊNCIA _____   |   |
| _____   |   |
| _____   |   |
| _____   |   |
| Nome do ACS que fez a Busca Ativa _____   |   |
| Encaminhar para os cuidados do Coordenador do Programa Saúde Materno Infantil, em caso de dúvida entrar em contato. |   |
| R. Durval Ceccon, 664 – Jd. N. S. Fátima - Colombo-PR<br>CEP 83405-430 Fone: (41) 3675-5930                         |   |

**Figura 2.** Relatório de busca ativa do agente comunitário estabelecido no município de Colombo (PR) – 2010

Observa-se, nessa nova lógica, que os programas sociais – Bolsa Família e Leite das Crianças – são acompanhados na unidade em conjunto com o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. A carteira de saúde da criança, carimbada e anotada pelo atendimento recebido, é, por sua vez, apresentada aos órgãos responsáveis pela execução desses programas. A coordenação de Saúde da Criança realiza a supervisão local das equipes e verifica o cumprimento das ações por meio de avaliações do Sisvan e do relatório de busca ativa dos ACS. Para tal, foi implantado um sistema informatizado de avaliação do trabalho das equipes na captação dos nascidos vivos.

A identificação, a busca ativa e o acompanhamento da saúde da criança sugerem o desenvolvimento de um modelo assistencial baseado nos preceitos da responsabilização, da prevenção de agravos e da promoção da saúde, que atualmente compõem as bases assistenciais da atenção primária da saúde.<sup>17</sup> Assim, esta metodologia de trabalho proposta busca, operacionalmente, por meio da integração das ações de Saúde da Criança-Nutrição, captar todos os nascidos vivos que sejam residentes no Município de Colombo, realizar a estratificação de risco pela ação da enfermeira da Vigilância do Recém-Nascido e das equipes de Atenção Básica (UBS e ESF), realizar buscas ativas nos domicílios e acompanhar integralmente a Saúde da Criança, concomitantemente com os programas sociais: estadual e federal.

O monitoramento das ações com a conseqüente redução do coeficiente de mortalidade infantil exigiu que fossem estabelecidos os seguintes indicadores de saúde e as metas que as UBS deverão cumprir: redução da desnutrição infantil por meio do diagnóstico precoce; redução da morbidade infantil por doenças respiratórias, diarreicas, ou por falta de imunização previdente e outras.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante dessas propostas de integração, a gestão de saúde almeja otimizar o processo de trabalho das equipes com a adequação do calendário do acompanhamento aos programas, reduzir o número de pesagens e de atendimentos desnecessários e, conseqüentemente, melhorar a qualidade da atenção à saúde das crianças da população adscrita. Acredita-se que tal estratégia permitirá ampliar a cobertura de acompanhamento infantil pelas UBS, fortalecendo todos os programas correlatos.

Este projeto também objetiva estabelecer um instrumento de uma futura avaliação quantiqualitativa das ações de Saúde da Criança, mediante a unificação dos registros de dados na área, visando melhor apoiar e aperfeiçoar o trabalho das equipes e cumprir as metas da

Programação Anual de Saúde. Além disso, o maior número de crianças inscritas resultará na correção do aporte financeiro ao Fundo Municipal de Alimentação e Nutrição, recurso que fortalecerá ainda mais as ações de atenção e vigilância da saúde da criança nas unidades básicas.

## REFERÊNCIAS

1. Frota MA, Maia JA, Pereira AS, Nobre CS, Vieira LJES. Reflexão sobre políticas públicas e estratégias na saúde integral da criança. *Enfermagem em Foco*. 2010;1(3):129-32.
2. Apostólico MR, Cubas MR, Altino DM, Pereira KCM, Egry EY. Contribuição da CIPESEC na execução das políticas de atenção à saúde da criança no município de Curitiba, Paraná. *Texto & contexto enferm*. 2007;16(3):453-62.
3. Rocha SMM, Lima RAG, Scochi CGS. Assistência integral à saúde da criança no Brasil: implicações para o ensino e a prática da enfermagem pediátrica. *Saúde Soc*. 1997;6(1):25-52.
4. Carvalho MF, Lira PIC, Romani SAM, Santos IS, Veras AACA, Batista Filho M. Acompanhamento do crescimento em crianças menores de um ano: situação nos serviços de saúde em Pernambuco, Brasil. *Cad saúde pública*. 2008;24(3):675-85.
5. Monteiro FPM, Caetano JA, Araújo TL. Enfermagem na saúde da criança: estudo bibliográfico acerca da avaliação nutricional. *Escola Anna Nery Rev Enferm*. 2010;14(2):406-11.
6. Damaceno RJP, Martins PA, Devincenzi MU. Estado nutricional de crianças atendidas na rede pública de saúde do município de Santos. *Rev paul pediatr*. 2007;27(2):139-47.
7. Venâncio SI, Levy RB, Saldiva SRDM, Mondini L, Stefanini MLR. Sistema de vigilância alimentar e nutricional no Estado de São Paulo, Brasil: experiência da implementação e avaliação do estado nutricional de crianças. *Rev bras saúde matern infant*. 2007;7(2):213-20.
8. Coutinho JG, Cardoso AJC, Toral N, Silva ACF, Ubarana J, Aquino KKNC, et al. A organização da Vigilância Alimentar e Nutricional no Sistema Único de Saúde: histórico e desafios atuais. *Rev bras epidemiol*. 2009;12(4):688-99.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância alimentar e nutricional – SISVAN: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. Brasília; 2004.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Resultados do Censo 2010. Extraído de [<http://www.ibge.gov.br>], acesso em [14 de março de 2011].

11. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Sistema de informações dos municípios paranaenses. Extraído de [<http://www.ipardes.gov.br>], acesso em [14 de março de 2011].
12. Brasil. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES). Estabelecimentos de Saúde do Município. Extraído de [<http://www.cnes.datasus.gov.br>], acesso em [21 de fevereiro de 2011].
13. Colombo. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2010-2013. Colombo (PR); 2010.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Informações de Saúde – estatísticas vitais. Extraído de [<http://www.datasus.gov.br>], acesso em [10 de março de 2011].
15. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Situação da infância brasileira 2006. Extraído de [[http://www.unicef.org/brazil/pt/resources\\_10167.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10167.htm)], acesso em [18 de agosto de 2010].
16. Slomp FM, Mello DF, Scochi CGS, Leite AM. Assistência ao recém-nascido em um Programa de Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(3):441-6.
17. Goulart LMHF, Xavier CC, Goulart EMA, Somarriba MG, Almeida CG, Costa ALDG. Avaliação da ação de vigilância à morbimortalidade infantil na periferia de Belo Horizonte, Minas Gerais. Rev bras saúde matern infant. 2003;3:291-304.
18. Alves CRL, Goulart EMA, Colosimo EA, Goulart LMHF. Fatores de risco para o desmame entre usuárias de uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, entre 1980 e 2004. Cad Saúde Pública. 2008;24(6):1355-67.

Recebido em 21.7.2011 e aprovado em 23.4.2012.